



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

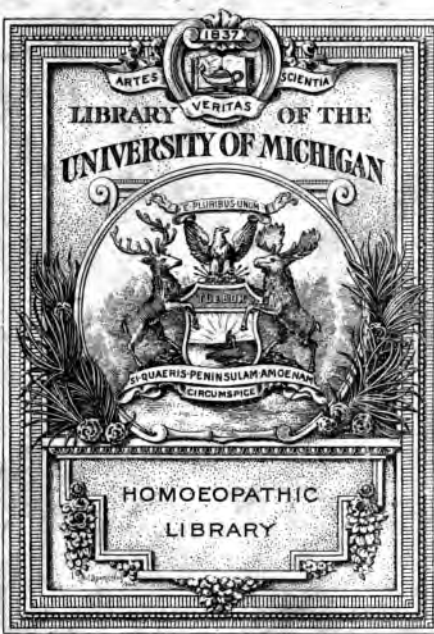
Nous vous demandons également de:

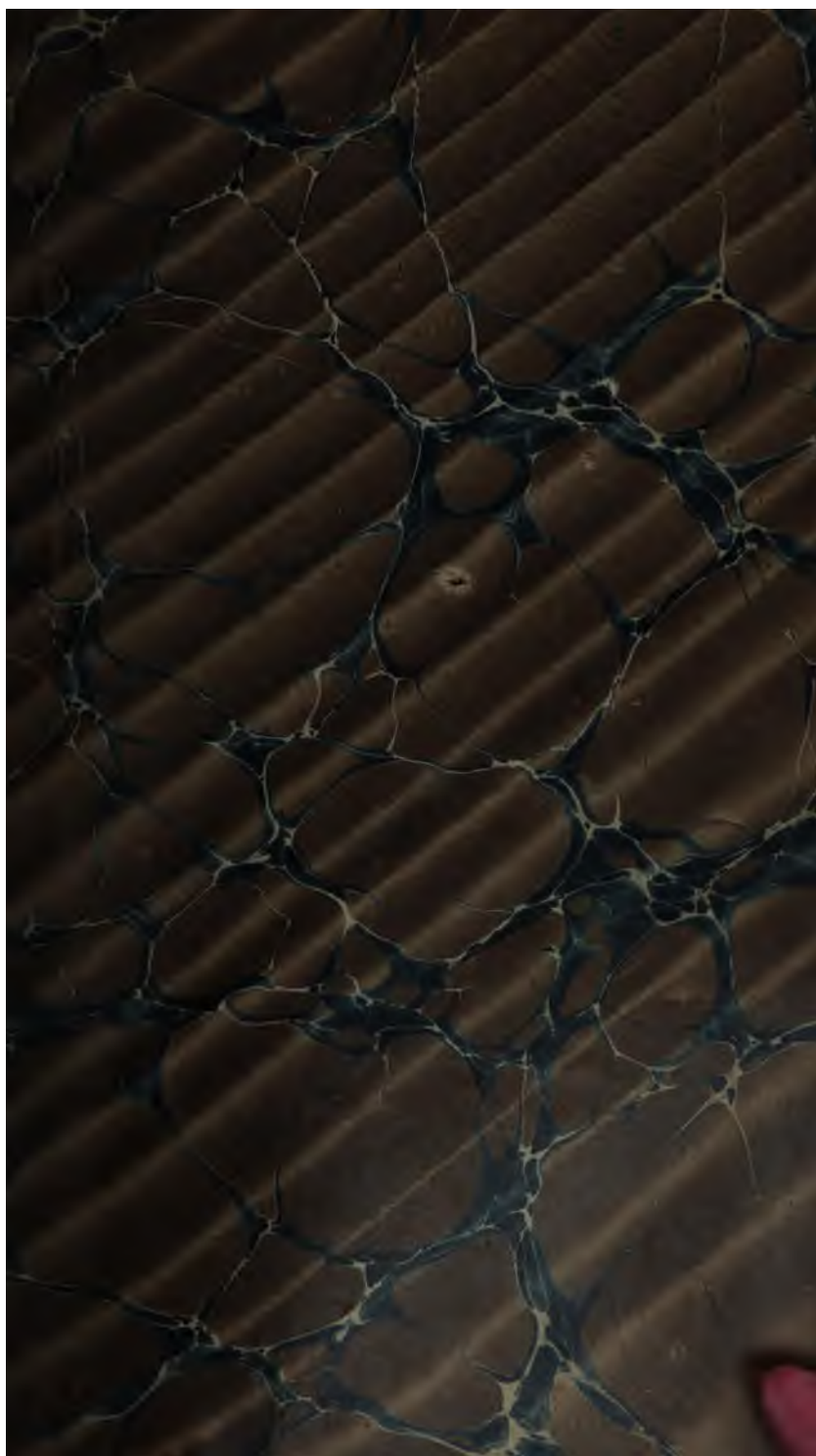
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

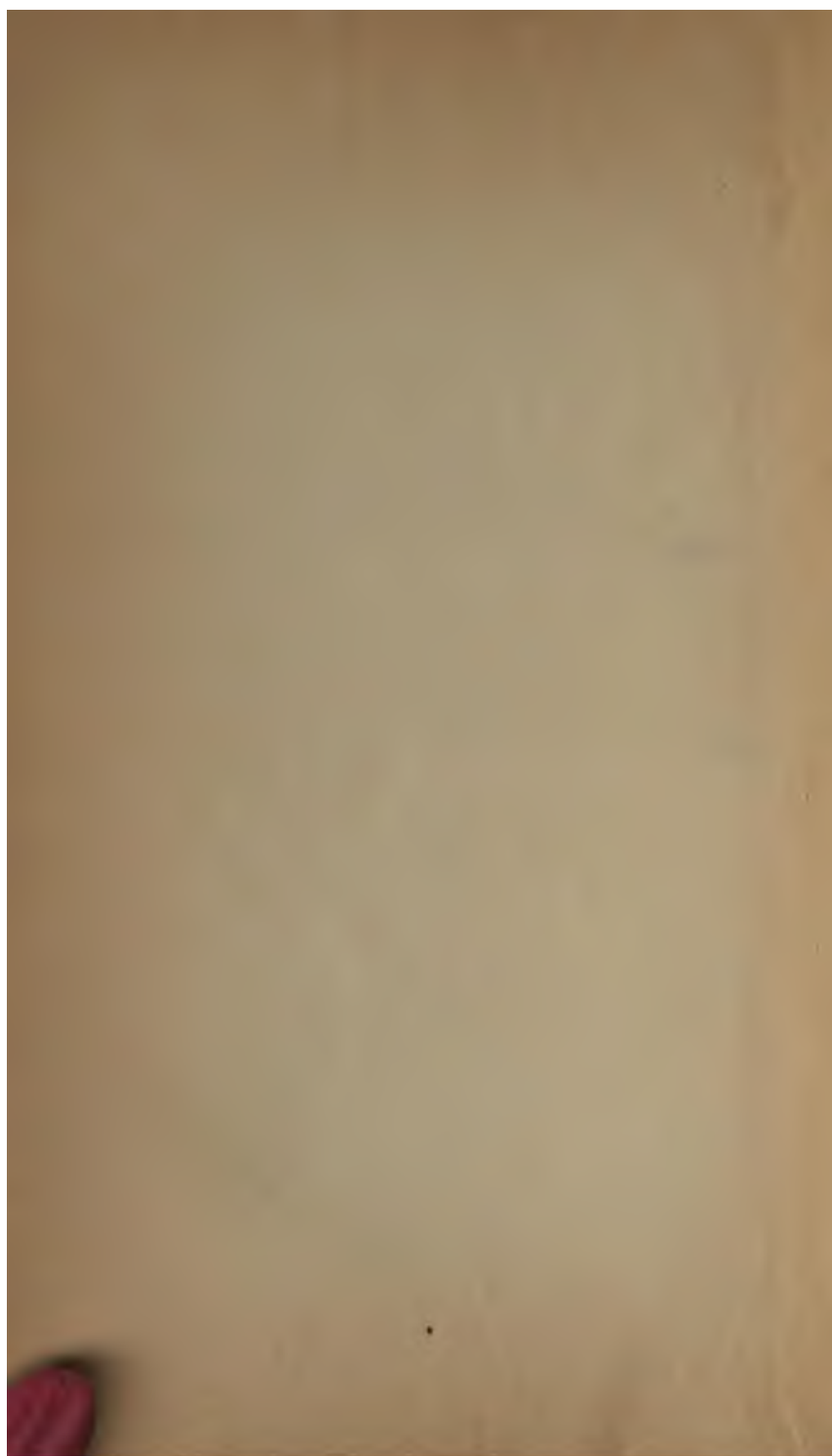
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

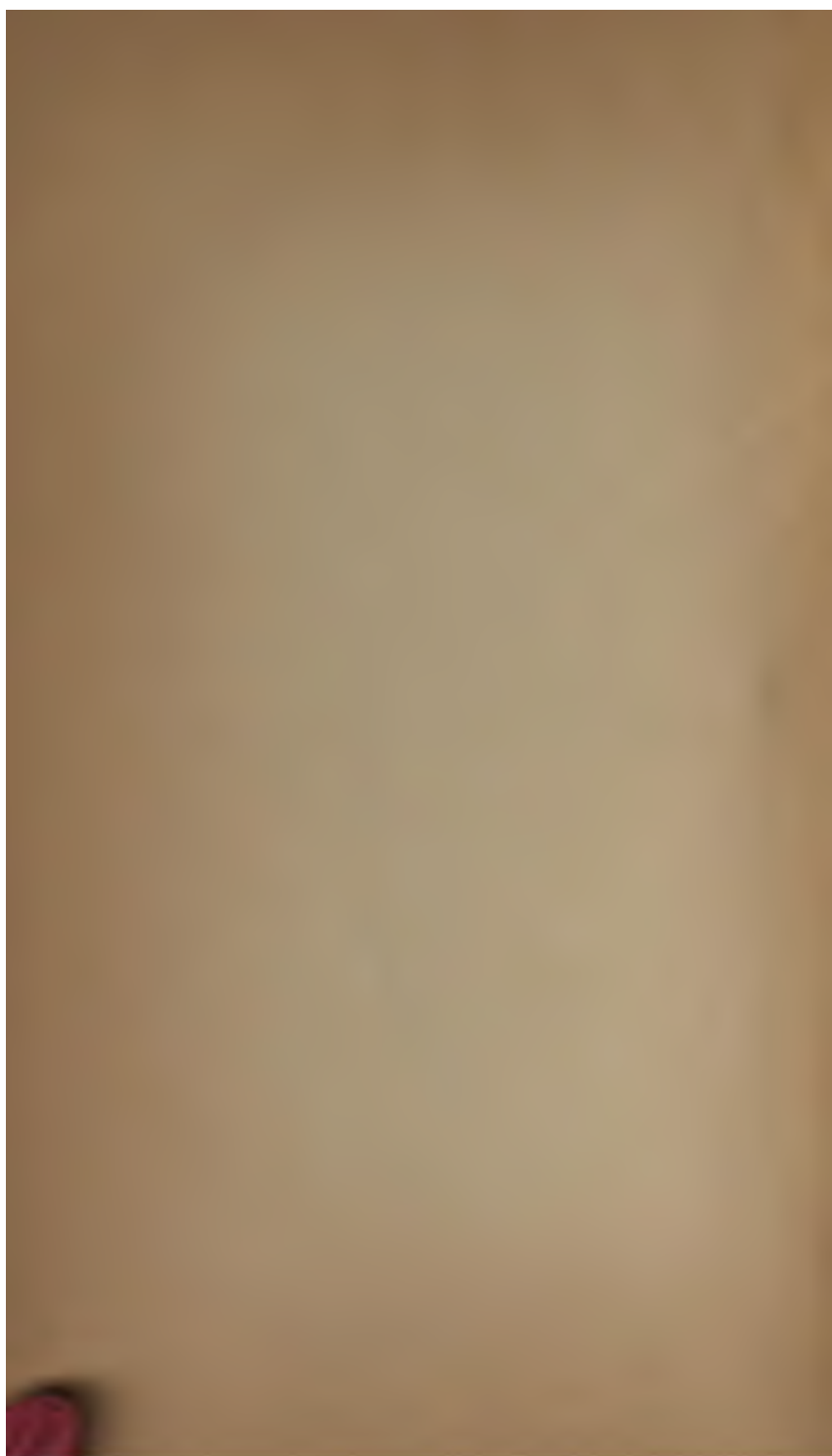








A 6105
S678
M50



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'EDFURTH, 1.

BULLETIN *

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE

HOMOEOPATHIQUE

DE FRANCE

TOME V

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19

Londres	New-York
H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.	H. BAILLIÈRE, 440, BROADWAY.
MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16	

1864

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1864-1865.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Arnaud.	Grob (De).
Bouguié, méd. vétérinaire.	Houat.
Boyer.	Hureau.
Brazier.	Huvet.
Cabarrus.	Jahr.
Carrier.	Joly.
Catellan (Antonin), pharmacien.	Leboucher.
Catellan (Charles), pharmacien.	Le Thièrè.
Chancerel père.	Libert.
Chancerel fils.	Love.
Chanet.	Molin.
Cramoisy.	Pénoyé.
Cretin.	Raymond.
Curie.	Ringuet.
Davet.	Rondet.
Dézermiaux.	Serrand.
Desternes.	Simon (Léon) père.
Dezauche.	Simon (Léon) fils.
Doumerc.	Teste.
Du Planty.	Vautier.
Escallier.	Weber (G.), pharmacien.

277925

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS.**Messieurs**

Artières, à Saint-Pierre (Martinique).	Hème, à Vendôme.
Béchet, à Avignon.	Justin (trappiste, à Aiguebelle).
Bonneval (Comte Henri de), à Bordeaux.	Juvin, à Grenoble.
Borelli, à Lyon.	Latière, à la Seyne.
Bourges, à Bordeaux.	Lecoupeur, à Rouen.
Castaing, à Toulouse.	Lenglet, à Barleux.
Chabot, à Saint-Roman-les-Melles.	Liégeaux, à Egreville.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.	Malaper du Peux, à Lille.
Chalus (De), à Bazouge.	Marhot, à Fère-Champenoise.
Chargé, à Tamaris, près Toulon.	Moreau, à Bordeaux.
Cornu (Henri), à Pau.	Noack, à Lyon.
Delavallade, à Aubusson.	Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Demeure, à Albi.	Plantin, à Marseille.
Deschamps, à Thorigny.	Prié, aux Riceys (Aube).
Dours, à Amiens.	Prost-Lacuzon, à Dôle.
Durand (J.), à Saint-Huberty.	Rampal, à Marseille.
Emery, à Lyon.	Rapou, à Lyon.
Espanet, à Montélimart.	Roux, à Cette.
Feuillet, à Alger.	Servan, à Lyon.
Fischer, à Thiron-Gardet.	Sollier père, à Marseille.
Frestier, à Lyon.	Tardieu, à Saint-Étienne.
Gaboriau, à Nantes.	Thibault, à Nantes.
Gillet, à Marseille.	Trichon, à Marseille.
	Turrel, à Toulon.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS.**Messieurs**

Affonseca (Luiz Vicente d'), à Lisbonne.	Bersoza, à Valladolid.
Alft (Ch.), à Trèves (Prusse).	Bianchini, à la Nouvelle-Orléans.
Aguar (Francisco-Nuñez-Amado de), à Rio-Janeiro.	Blasi (De), à Messine.
Alvarez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.	Bron, à Bruxelles.
Aranjo (Cesario - Eugenio - Gomes de), à Rio-Janeiro.	Brunner, à Valparaiso.
Arneth, à Vienne.	Cajaro, à Bologne.
Arnold, à Heidelberg.	Carlier, à Bruxelles.
Arnulphi, à Nice.	Caronti, à Bologne.
Bagmey, à Bruxelles.	Cartier (Ad.), à la Nouvelle-Orléans.
Belluomini, à Livourne.	Cartier (Jules), à la Nouv.-Orléans.
Benedetti (F.), à Naples.	Carvalho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
Benito Garcia Fernandès, à Valparaiso (Chili).	Castroverde, doyen et Professeur émérite de la Faculté de médecine à l'Université royale de la Havane, à Almeria (Espagne).
Berigny, à Melbourne (Australie).	Cataldo Cavallero, à Montréal (Sicile).
Bernard, à Mons (Belgique).	Cesariani, à Valence, près Venise.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ.

Chidloe, à Rio-Janeiro.	Kock, à New-York.
Cochrane (Thomas), à Rio-Janeiro.	Kohlmann, à Londres.
Coddé (Louis), à Turin.	Kuezynski (S.), à Hrubieszow (Pologne).
Corta (José-Luiz da), à Rio.	Ladelci, à Rome.
Corta-Sampaio (Joaquin - Antonio da), à Rio.	La Motte (Achille), à Bruxelles.
Cricca (Anacleto), à Smyrne.	Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
Dadea (Bernardo), à Turin.	Lario (Joaquim), à Madrid.
Dericker, à Saint-Petersbourg.	Laurie (Joseph), à Londres.
Dobbelaere, à Bruges.	Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
Dugniolle, à Bruxelles.	Leobel, à Valence (Espagne).
Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.	Letjet (Luis), pharmacien à Madrid.
Duiro, à Valence (Espagne).	Lisboa (Vicente-José), à Rio-Jan.
Elb, à Dresde.	Liuzzi (Innocenzo), à Rome.
Elwert, à Hanovre.	Luther, à Dublin.
Ensparo Bravi, à Madrid.	Madiedo (De), à Bogota.
Fernandez del Rio, à Madrid.	Malabaila (Antoine), comte de Canale, à Turin.
Finella, à Nice.	Malan, à Genève.
Fleischmann, médecin de l'hôpital homœopathique, à Vienne.	Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
Freschi (Comte), à San Vito al Tagliamento.	Marcy, à New-York.
Garcia (D. G.), à Madrid.	Marenzeller, à Vienne.
Garin, à Valence (Espagne).	Martins (Bento-José), à Rio-Janeiro.
Gatti, à Gênes.	Mello (João-Thomas de), à Rio-Jan.
Germon (Emilio), à Rio.	Meyer (V.), à Leipzig.
Ginestet, à Jersey (Angleterre).	Monti, à Bologne.
Giuseppe Demichelis, à Turin.	Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
Goico de Sabanetas, à Porto-Rico.	Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
Gomès (Antonio-Ildefonso), à Rio.	Mouremans, à Bruxelles.
Gonzalès, à Madrid.	Nonnis (Efilio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
Graneti, inspecteur des eaux d'Aqui, médecin de la maison du roi de Sardaigne, à Turin.	Nonnis (Giovanni), à Turin.
Guanciali, à Naples.	Nonnis (Jean) fils, à Turin.
Guedes (Joaquin-Alvès Pinto), à Rio-Janeiro.	Nuñez (José), à Madrid.
Hahnemann, à Londres.	Oliveira (Antonio-Rodrigues de), à Rio-Janeiro.
Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.	Orenga, à Valence (Espagne).
Hering, à Philadelphie.	Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
Holleczech, à Klagenfurt.	Pastor, à Valence (Espagne).
Hull, à New-York.	Pérutz, à Tœplitz.
Janer (Félix), professeur à la Faculté de Madrid.	Pleyel, à Vienne.
Joao Pinheiro Magalhaes Bastos, à Rio.	Pompili, à Rome.
Jorez, à Bruxelles.	Porges, à Carlsbad.
Kafka, à Prague.	Procura, à Rio-Janeiro.
Kaunic, à Kungesund (Norvège).	Profumo (L.), à Naples.
	Quin, à Londres.
	Rocco Rubini, à Naples.
	Rolland (Manuel), à Madrid.
	Romegi, à Bruxelles.

Sabino, à Pernambouco.	Trincks, à Dresde.
Sal-Jordanet, à la Nouvelle-Orléans.	Vanni de Morano, à Casal-Montferrat.
Sayary, à New-York.	Varlez, à Bruxelles.
Scott, à Glasgow.	Varni, à Bologne.
Solidade-Valente (Domingos-Jonoda), à Rio-Janeiro.	Vewey, à la Haye.
Sollier fils, à Saint-Petersbourg.	Villacrécés (Comte de), à Xerez de la Frontera.
Somolinos (C. Martin de), à Madrid.	Weber, à Hanovre.
Steen, à Aurora (Illinois).	Warendorf (J. A.), à Trèves.
Stockmann, à Gand.	Watzke, à Vienne.
Struch, à la Havane.	Witherill, à New-York.
Suarez (Juan), à Madrid.	Wolf, à Dresde.
Talianini, à Bologne.	Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne.
Taxil, à la Nouvelle-Orléans.	Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire
Tejedor, à Madrid.	Joséphine, à Vienne.
Tejero (Francisco), à Madrid.	
Touchon (James), à Neufchâtel.	

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs

Alvares y Cuelar, à Madrid.	Lachâtre, à Paris.
Burdel (E.), à Bahia (Brésil).	Lennepe (Van), à Smyrne.
Bouis, à Toulon.	Molinari (De), à la Haye.
Decran, à Moulins.	Poncy (J.), à Saint-Pierre (Martinique).
Defert, à Paris.	Prémorvan (Comte de), à Paris.
Demenge, à la Bresse.	Provost, à Versailles.
Fletscher-Welch, à Paris.	Rossi (Darius), à Paris.
Foucou (Félix), à Paris.	Simon (Louis), à Paris.
Guyard (A.), à Paris.	

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

A NOS LECTEURS.

S'il nous fallait justifier, au commencement d'une nouvelle année, la marche adoptée pour la publication de notre *Bulletin*, nous n'aurions pas à insister longuement auprès de nos lecteurs. Les circonstances n'ayant pas varié autour de nous, notre but est resté le même, l'œuvre entreprise depuis quatre ans n'a eu qu'à se développer.

Faire connaître par de nombreux rapports, par des articles bibliographiques, par des traductions, le mouvement accompli dans notre école pendant le cours d'une année, chercher par la publication d'études pratiques à faciliter l'application des principes hahnemanniens, indiquer par quelques excursions dans le camp allopathique à reconnaître les véritables progrès de la science officielle, afin de les utiliser, réfuter les attaques dont la doctrine et la pratique

homœopathiques sont parfois l'objet, celles dont quelques confrères ont eu à souffrir, tel est, en résumé, le contenu de notre journal.

La partie consacrée à la polémique a été, on a pu le voir, la plus simple, par la raison que les attaques de nos adversaires perdent toute valeur par leur incohérence même. Tantôt, en effet, la doctrine de Hahnemann est repoussée par eux comme dogmatique, tantôt comme empirique, tantôt enfin en raison d'un prétendu caractère mystique qu'ils auraient cru y reconnaître. En la proscrivant comme dogmatique, ils croient être débarrassés des principes dont l'enchaînement la constitue; en la caractérisant comme faux empirisme, ils nient sa méthode; et en donnant à ses médicaments le titre d'agents mystiques, ils espèrent lui ravir jusqu'à ses moyens.

Vains efforts! Pour être dangereuse, une attaque scientifique doit reposer sur des réalités et non sur de simples hypothèses ou sur des affirmations ridicules.

Il n'y aurait donc pas lieu d'accorder à ces attaques plus d'attention qu'elles ne méritent, si elles n'avaient pour résultat immédiat de faire refuser à l'homœopathie ce qui constitue la vitalité d'une école; je veux dire le droit de pratique et d'enseignement.

Dans ces conditions, la Société, qui sait que ses obligations s'étendent au delà de la rédaction d'un recueil périodique, a pensé que le moment était venu de provoquer une de ces réunions solennelles où se rencontrent tous ceux qui vivent de la même pensée; je veux dire un *congrès*.

C'est avec confiance qu'elle s'est décidée à yne sem-

blable démarche, bien sûre d'avance que ses motifs seront appréciés de tous et qu'il sera répondu à son appel; qu'ainsi cette réunion aura une heureuse influence sur le développement et sur les progrès de l'homœopathie.

D'abord, l'habitude des congrès semble devenir générale parmi les médecins : l'Allemagne en compte plusieurs chaque année ; la Suisse a eu le sien ; et les nuances si variées des écoles allopathiques se sont trouvées confondues au congrès de Rouen. L'homœopathie française devait-elle méconnaître cette tendance, se condamner à l'immobilité au milieu de ce mouvement général ? La Société ne l'a pas cru.

Il y a plus : un congrès est une lice ouverte où toutes les affirmations et tous les doutes peuvent se produire, où la discussion doit avoir ses plus libres allures. Le congrès, sans doute, ne peut dans sa courte durée formuler des conclusions définitives ; mais il pose les questions, laissant au temps et aux travailleurs le soin de les résoudre.

Nos adversaires verront, par le programme des questions à discuter, qu'ils ont cru trop tôt à une victoire ; que l'homœopathie de Hahnemann n'est pas aussi généralement abandonnée qu'ils le croient par les médecins homœopathes, qu'elle est discutée, mais non pas oubliée ; que ce qu'ils appellent l'*homœopathie hahnemannienne, une posologie absurde, une pharmacodynamie fantastique*, subsiste toujours ; que les dilutions, même les plus élevées, sont d'un usage commun, et que personne parmi nous n'a oublié, en dehors de son expérience, que c'est avec ces préparations que Hahnemann a

obtenu ses plus beaux succès, que seules elles ont servi à ses premiers élèves, à ceux qui ont proclamé la valeur de sa thérapeutique, et l'ont prouvée *en guérissant*.

Bien des raisons viennent donc justifier la décision qui a été prise, et les premières démarches qui en ont été la conséquence, le désir de la Société étant que le congrès fût convoqué par une commission préparatoire composée de médecins appartenant à l'*Art médical*, à la rédaction du *Bulletin de l'Art de guérir* et de membres pris dans son sein.

Cette commission est aujourd'hui constituée. C'est à elle désormais qu'incombent tous les soins de la réunion projetée; c'est elle qui devra fixer l'époque à laquelle le congrès aura lieu, elle aussi qui est appelée à tracer le programme des questions à discuter. Nos lecteurs trouveront dans nos procès-verbaux de plus longs détails sur ce projet même; de plus, la Société insérera dans son *Bulletin* toutes les décisions qui seront prises et tiendra ainsi ses lecteurs au courant des travaux de la commission préparatoire.

Les études ordinaires de la Société n'en continueront pas moins, aussi ferons-nous plus que jamais appel au concours de nos confrères de la province et de l'étranger. N'est-ce pas surtout en ce moment, où la mort frappe de ses plus rudes coups dans notre camp, que nous devons nous rapprocher; n'est-ce pas pour ceux qui survivent une obligation étroite d'unir plus intimement leurs efforts pour concourir aux progrès d'une cause dont le succès leur est confié?

D^r LÉON SIMON fils.

1^{er} mai 1864.

ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN.

BANQUET DU 10 AVRIL 1864.

Le banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann a été célébré, le 9 avril dernier, en présence d'une nombreuse assistance, présidée par M. le docteur Cabarrus.

Plusieurs de nos confrères de la province étaient venus se joindre aux médecins de Paris pour rendre à notre maître ce solennel hommage, parmi eux MM. Bourgeois, de Turcoing; Dours, d'Amiens; Liégeaux, d'Égreville; Dupuy, de l'Île-Adam; Brou, de Maisons-Laffite. Un grand nombre d'amis de l'homéopathie, de représentants de la presse, avaient également répondu à l'appel qui leur avait été adressé.

La réunion fut cordiale et animée; elle s'est prolongée bien au delà du repas, comme cela avait eu lieu les années précédentes.

Plusieurs toasts ont été portés.

M. le docteur CABARRUS, président du banquet, s'est levé le premier et s'est exprimé ainsi :

Messieurs,

Je porte un toast à l'EMPEREUR !

A L'EMPEREUR, PROTECTEUR ÉCLAIRÉ DE TOUS LES PROGRÈS !

M. LÉON SIMON père a porté ensuite, en ces termes, ce toast :

A LA MÉMOIRE DE HAHNEMANN !

« Messieurs,

« Je viens, selon l'usage, vous demander un pieux souvenir à la mémoire de Hahnemann, et le toast que vient de porter notre honorable président me fait espérer que mes paroles réjouiront les mânes de notre maître.

« *Je propose un toast à l'Empereur, protecteur éclairé de tous les progrès*, disait M. Cabarrus ; et vous avez accueilli ce toast avec le respect qui est dû au souverain de la France.

« S'il se trouvait dans cette enceinte quelqu'un jouissant du privilège d'approcher Sa Majesté, qu'il lui demande donc pour l'homœopathie toute sa protection : car l'homœopathie est un progrès véritable. Que ceux-là disent à l'Empereur qu'il n'est et ne peut être d'autre protection utile à l'homœopathie que la liberté, et que la liberté demandée est un diamant à trois faces : liberté d'écrire, liberté d'enseigner, liberté de pratiquer.

« Sous le rapport de la liberté d'écrire, nous jouissons du droit commun qui régit la presse scientifique. Ce qui nous manque à cet égard, l'Empereur ne peut nous le donner. Il ne peut obliger ceux qui nous attaquent, et souvent nous injurient, à accueillir notre défense ; c'est une question de moralité et de bon goût dont le temps amènera la solution. Nous devons donc nous contenter de ce que nous possédons, quant à la liberté d'écrire.

« Il n'en est pas de même sous le rapport de la li-

berté d'enseignement. A cet égard, nous sommes moins favorisés que sous le règne de Louis-Philippe. En 1834, et pendant dix-sept ans, un arrêté de l'Université m'autorisait à faire un cours public de médecine homœopathique, et j'ai usé de l'autorisation accordée jusqu'en 1848. Depuis lors, j'ai fait des démarches officieuses pour être autorisé de nouveau à reprendre un enseignement interrompu par les circonstances, et n'ai trouvé que des refus. Si quelqu'un d'entre vous approche l'Empereur, qu'il lui demande donc pour l'homœopathie la liberté de la parole au même titre que nous jouissons de la liberté d'écrire.

« Qu'on lui demande aussi la liberté de pratique, je ne dirai pas officielle, mais publique. Nous sommes fondés à réclamer cette dernière. L'Amérique du Nord en jouit sur une grande échelle; elle a son enseignement à la fois théorique et clinique. L'Allemagne, l'Angleterre ont leurs hôpitaux, Vienne, à elle seule, en possède deux. Demander pour la France ce que possèdent de grandes nations comme l'Allemagne, l'Angleterre et l'Amérique, n'est pas une témérité.

« Je le répète donc : c'est précisément à titre de *protecteur éclairé de tous les progrès* que je prie ceux d'entre vous qui pourraient approcher de Sa Majesté de lui demander sa protection pour l'homœopathie; en assurant à cette dernière la liberté de faire connaître ses principes et de les défendre contre les principes qui lui sont opposés, et de démontrer par les faits la puissance dont elle jouit. Les mânes de Hahnemann se réjouiraient de ce nouveau bienfait.

« A LA MÉMOIRE DE HAHNEMANN! »

A M. Léon Simon père a succédé M. Jousset, lequel a proposé le toast suivant :

« Messieurs,

« Ces banquets, qui nous réunissent chaque année, n'atteindraient qu'en partie le but que nous nous proposons si, en même temps qu'ils sont un lien de plus pour notre confraternité, ils ne devenaient l'occasion de manifestations utiles à la propagation de doctrines.

« C'est pour répondre à ce but que je vous propose un toast : A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT EN MÉDECINE !

« En ce moment où l'administration permet un essai d'enseignement libre, quand elle met à l'étude la réorganisation de la Faculté de médecine, il est opportun, ou jamais, de réclamer énergiquement la liberté de l'enseignement.

« Quand on a à défendre et à propager une doctrine repoussée par la science officielle, on devient vite un partisan convaincu de la liberté d'enseignement. Aussi je n'insisterai pas auprès de vous sur les grands avantages qui résulteraient pour la vulgarisation de l'homœopathie de la réforme que nous demandons aujourd'hui. Je veux seulement établir qu'ici, comme toujours, la liberté serait profitable à tous.

« Sans doute la Faculté de médecine sent moins vivement que nous la nécessité de la liberté d'enseignement. Cependant, je ne doute pas qu'il soit possible de faire comprendre aux hommes éminents qui la dirigent qu'il y a quelques dangers dans une paix par trop profonde, et que la concurrence qui naîtrait d'un enseignement libre vigoureusement développé serait profi-

table à tous : aux élèves, que la lutte des doctrines opposées passionneraient pour la science ; aux professeurs, qu'une légitime émulation porterait à bien faire ; enfin aux études elles-mêmes, dont le niveau s'exhausserait encore, au sein de cette école de Paris, déjà si justement célèbre entre toutes les écoles de médecine.

« Une voix plus autorisée que la nôtre, celle d'un ministre, l'a dit dans une occasion récente : *« L'abaissement de l'enseignement est inévitable, lorsque cet enseignement est donné par un corps de professeurs se recrutant lui-même. »* Que la Faculté de médecine médite ces paroles, qui semblent avoir été prononcées pour elle, et qui s'appliquent parfaitement à sa constitution actuelle, et je crois qu'elle souhaitera comme nous voir à côté des professeurs officiels les professeurs libres, posant sans entraves et sans autorisation préalable un enseignement rival. Mais la liberté d'enseignement est une formule générale qui a été diversement interprétée ; il est donc nécessaire de préciser ce que nous demandons, quand nous réclamons l'enseignement libre en médecine.

« En 1830, la commission nommée par le ministère pour la réorganisation de la Faculté de médecine formulait ainsi sa réforme :

- « Plus de professeurs payés par le gouvernement ;
- « Les professeurs payés par les élèves ;
- « Un jury d'examen nommé par le gouvernement.

« Cette réforme était radicale ; c'était la liberté à peu près illimitée de l'enseignement en médecine. Ce système fonctionne avec quelques restrictions en Allemagne ; il règne complètement aux États-Unis ; en

France, il a toujours soulevé une opposition formidable.

« L'administration actuelle n'a point fait connaître encore d'une manière officielle quelles étaient ses vues vis-à-vis de l'enseignement libre. Cependant le ministre de la maison de l'Empereur et des beaux-arts a développé, cette année même, une idée qui serait encore une réforme considérable et un progrès réel dans le sens de la liberté d'enseignement. Voici ses propres paroles :

« L'enseignement en France appartient à l'État....
 « il serait peut-être à souhaiter que l'instruction des
 « particuliers pût constituer en France, comme cela se
 « pratique dans un pays voisin, des compagnies indé-
 « pendantes ayant leurs franchises, ne relevant que
 « d'elles-mêmes et vivant toutes sous la protection de
 « la loi. »

« Que le souhait du ministre se réalise ! Qu'il nous soit permis de nous constituer en corps enseignant ! Que les élèves, au lieu d'être parqués dans le monopole des Facultés, soient libres de suivre l'enseignement de leur choix, et on verra bientôt s'écrouler les doctrines fausses ou équivoques enseignées aujourd'hui à la jeunesse des écoles, et sur ces ruines, le triomphe de la vérité médicale.

« A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT EN MÉDECINE ! »

Après M. Jousset est venu M. LÉON SIMON fils :

« Messieurs,

« Vous avez coutume d'accorder chaque année un

témoignage de vénération et de bon souvenir à la mémoire des confrères que nous avons perdus ; permettez que je sois cette année l'interprète de vos sentiments et que je remplisse ce pieux devoir.

« Nos regrets sont d'autant mieux justifiés qu'il nous faut ajouter cette année bien des noms à la liste déjà si longue de ceux que la mort nous a ravis. Parmi ceux qui ont succombé depuis notre dernière réunion, laissez-moi choisir quatre noms, ceux de Des Guidy, de Léon Marchant, de Bœninghausen et de Gabalda.

« Quelques semaines s'étaient à peine écoulées depuis le jour où le dernier anniversaire de la naissance de Hahnemann nous avait réunis dans cette enceinte, que Gabalda nous était brusquement enlevé ; peu de jours après, la nouvelle de la mort de Des Guidy venait douloureusement nous surprendre ; quelques mois plus tard, Léon Marchant était ravi à sa famille et à notre cause, et la nouvelle de la mort de Bœninghausen retentit encore dans tous vos cœurs, tant elle est récente.

« Vraiment, messieurs, quand on compare la vie de ces confrères, on ne sait ce qu'il faut admirer le plus, de leur persévérance dans le travail, de leur courage et de leur honorabilité.

« Ce ne fut pas, en effet, dès leur jeunesse que Des Guidy et Bœninghausen s'adonnèrent à l'étude de la médecine ; le premier ne devint docteur qu'à cinquante et un ans et le second à quarante-trois. Jusque-là, l'un et l'autre s'étaient voués à l'étude des sciences : Des Guidy à celle des sciences exactes, Bœninghausen à celle des sciences naturelles.

« Des Guidy fit plus encore : à cinquante et un ans, il ne connaissait que l'allopathie, et ce fut seulement à soixante-deux ans qu'il entreprit de nouveaux travaux pour se familiariser avec l'homœopathie, proclamer le premier, en France, la valeur de cette doctrine, et se consacrer, dès lors, tout entier à sa propagation.

« Léon Marchant et Gabalda n'avaient pas connu ces oscillations. Dès leur entrée dans la vie professionnelle, ils avaient abordé l'étude et la pratique de la médecine, mais c'était par un travail persévérant qu'ils étaient arrivés l'un et l'autre à conquérir leur position.

« Déjà Léon Marchant était devenu médecin de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, et Gabalda, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris, allait voir s'ouvrir devant lui les portes du bureau central, lorsque l'un et l'autre adoptèrent l'homœopathie, sacrifiant ainsi leur avenir à leur conviction scientifique.

« Bientôt, en effet, Léon Marchant est sommé de quitter l'hôpital ou de revenir à l'usage des agents officiellement acceptés ; mais sa conscience d'honnête homme et de médecin s'oppose à ce qu'il adopte pour ses malades pauvres une pratique différente de celle qu'il préconise auprès de ses clients de la ville, et il donne sa démission.

« Gabalda se présente au concours, il a pour juges des hommes qui furent ses maîtres, et qui connaissent sa valeur, d'anciens condisciples restés au-dessous de lui dans les concours de l'internat ; qu'importe, il soutient la valeur de la thérapeutique hahnemannienne, c'est assez pour le faire exclure et pour qu'on oublie

ses services passés et les nouvelles preuves qu'il venait de donner de son savoir.

« Son courage ne cède pas devant ces injustices, et, comme Léon Marchant, il renonce aux honneurs qui l'attendaient, aux amitiés qui se brisaient autour de lui, pour sacrifier à ses convictions. Grands exemples, messieurs, devant lesquels nos ennemis mêmes doivent s'incliner avec respect.

« Mais tant de dévouement, tant de courage, tant d'honorabilité, devaient avoir leur récompense ; nos quatre confrères l'ont trouvée dans la paix de la conscience, dans l'estime qu'ils rencontraient autour d'eux, dans leurs succès pratiques, dans l'amitié que vous leur avez montrée.

« La Providence elle-même a voulu répandre sur eux ses bienfaits et leur accorder la plus belle récompense qu'il soit donnée à un savant de recevoir, je veux dire la faculté de travailler jusqu'au dernier jour à l'œuvre qu'ils avaient entreprise. Des Guidy et Léon Marchant restent jusqu'à la fin à la tête de leur clientèle ; Bœninghausen publie quelques mois avant sa mort ses Commentaires des aphorismes d'Hippocrate et la seconde édition de sa Thérapie des fièvres, et c'est au lit d'un malade, occupé de ses travaux favoris, je dirai presque la plume à la main, que Gabalda tombe mortellement frappé.

« Messieurs,

« Les exemples que ces confrères nous ont donnés, ils les avaient eux-mêmes reçus de leurs devanciers ; honorer leur mémoire, c'est donc honorer en même

temps celles des médecins homœopathes descendus les premiers dans la tombe ; réunissons donc dans une même expression tous ces chers souvenirs, en buvant :
A LA MÉMOIRE DE TOUS LES CONFRÈRES QUE NOUS AVONS PERDUS ! »

M. JAHR :

AUX LUTTEURS EN HOMŒOPATHIE !

« Messieurs,

« L'école homœopathique, vous le savez, est toujours à l'état d'église militante, et il ne faut pas nous en plaindre, car la lutte est la condition de la vie ; le jour où tout combat viendrait à cesser, la mort pourrait s'ensuivre.

« Mais il en est parmi nous dont la valeur est extrême, nos confrères de la province sont de ce nombre. Contre combien d'obstacles ont-ils à lutter ? Eux seuls pourraient vous le dire ; c'est donc un bonheur pour nous de les voir réunis en grand nombre à cette table, et de pouvoir leur témoigner notre admiration et notre sympathie.

« Un de nos collègues demandait tout à l'heure avec juste raison que la doctrine de Hahnemann fût soumise au droit commun, quant à la pratique publique et quant à l'enseignement, et il le demandait au nom de la liberté.

« Je me joins à notre confrère, mais je le demande au nom de la justice. La liberté est souvent, en effet, mal

comprise ou mal définie, mais le sentiment de justice est dans le cœur de tous les hommes.

« On nie l'action thérapeutique de nos moyens, qu'on nous mette à même de la prouver, ce sera justice ; on nous attaque dans l'enseignement officiel et dans l'enseignement libre, qu'on nous permette de répondre par la parole, ce sera justice encore. Alors la lutte se fera à armes égales, ce qui jusqu'ici n'a pas eu lieu.

« AUX LUTTEURS EN HOMŒOPATHIE ! »

M. RINGUET :

« Messieurs,

« Je porte un toast à LA GLOIRE DE HAHNEMANN ! à cette gloire qui ira toujours croissant avec les conséquences de l'immortelle découverte de ce bienfaiteur de l'humanité.

« Plus l'objet est important au sujet duquel on acquiert de la gloire, plus les êtres sont nombreux que cet objet intéresse, et plus grande est la gloire. Elle est d'autant plus stable, que l'œuvre de celui qui l'a méritée est mieux faite pour intéresser les générations qui lui succèdent, d'autant plus éclatante que le problème est plus important auquel il a touché et qu'il a résolu. A ce titre, un jour la gloire de notre maître n'aura point d'égale. Avec chaque année, la vérité qu'il a donnée au monde gagnant du terrain, le nombre augmentera des gens qui lui devront la santé, le plus grand des biens ; avec chaque génération augmentera le nombre de ceux qui lui devront une constitution robuste. Un jour, je l'espère, viendra où, grâce à l'usage

prophylactique des agents médicamenteux hahnemanniens, les maladies chroniques, qui ont fait l'objet de ses études de prédilection, auront disparu de la terre.

« Alors chaque être lui devant en partie la santé, une affirmation universelle proclamera cette gloire à laquelle nous buvons. »

M. CHANCEREL fils :

AUX MÉDECINS HOMŒOPATHES DE L'ÉTRANGER !

« Messieurs,

« De même que l'année dernière, j'ai l'honneur de vous proposer un toast à nos confrères homœopathes de l'étranger, et en particulier à nos confrères homœopathes d'Espagne.

« Messieurs, il est écrit : *A chacun selon ses œuvres*. C'est donc un devoir, doux à remplir il est vrai, d'estimer et d'honorer nos confrères, d'autant plus qu'ils produisent un plus grand nombre de travaux scientifiques, et que ces travaux sont plus utiles au progrès de la médecine. A ce titre, l'école homœopathique espagnole vient encore de terminer une glorieuse campagne. Je citerai d'abord, comme étant l'œuvre capitale, le beau livre que M. le docteur Nuñez a écrit sur le *Venin de la Tarentule*; ce livre est aussi remarquable par son utilité pratique que par l'élégance de son style, et l'honneur qui en revient à l'auteur rejaillit sur tout le corps qui s'est donné un tel chef. Je signalerai encore les articles d'hydrologie médicale de M. le docteur Garcia Lopez, ainsi que les observations si bien

prises par cet estimable confrère, par M. le docteur Paz Alvarez Gonzalez et par tant d'autres.

« Je n'en finirais pas, messieurs, si je voulais vous énumérer tous les articles intéressants qui ont paru dans le journal *El Criterio medico*, depuis notre dernière réunion.

« Je terminerai en donnant un légitime regret à la mémoire de Cruxent, mort si récemment à Barcelone, en nous laissant un livre intitulé : *Considérations critiques sur les principes fondamentaux de l'homœopathie*.

« Quoique je n'aie pas l'honneur d'être en rapport direct avec les médecins qui pratiquent l'homœopathie dans les autres pays, je ne manquerai certainement pas de leur témoigner toute ma gratitude pour les travaux qu'ils ont mis au jour, et je répéterai :

« A NOS CONFRÈRES HOMŒOPATHES DE L'ÉTRANGER! »

M. MAILLIOT.

« Messieurs,

« Vous venez d'entendre parler de liberté scientifique et de justice, j'applaudis aux idées qu'ont développées à cet égard MM. Jahr et Léon Simon. Mais je ne pense pas que nous devions réclamer seulement la justice. La liberté de discussion nous conduit à émettre nos opinions, et, quand nous sommes assez heureux pour les exprimer devant des hommes de conscience et de talent, nous avons des chances, sinon de les leur faire partager, au moins de les trouver tolérants et bien disposés en notre faveur.

« Le nom de mon bien-aimé maître J. P. Tessier vient encore une fois de retentir à nos oreilles. Son ombre a dû tressaillir en entendant la justice tardive qu'on a rendue cette année même à sa mémoire, tant à l'hôpital que dans la presse médicale. On n'a pas craint déjà de reconnaître qu'il avait été l'un des médecins les plus instruits et les plus utiles de notre temps et nous savons tous qu'il était des plus honnêtes.

« La justice sera-t-elle aussi tardive pour ses successeurs? Je puis vous dire non, et j'en donne la preuve.

« Dans une société savante de Paris siégeait depuis de longues années un médecin homœopathe. Un membre de cette société déclara récemment qu'il lui répugnait de siéger à côté de lui. Le président l'engagea à formuler une proposition à la prochaine séance, ce qu'il fit.

« Un des médecins les plus distingués de Paris, docteur en médecine, docteur ès sciences, professeur en Sorbonne, prit alors la parole. Je regrette, dit-il, de voir s'agiter de semblables questions dans une société; elles rappellent des dissensions et des exclusions célèbres que l'histoire a condamnées. Sans vouloir défendre l'homœopathie comme doctrine, j'admets que le médecin ne relève que de sa conscience dans le choix des médicaments qu'il emploie pour le traitement de ses malades. Si ce médecin exerce honorablement sa profession, je ne m'inquiète pas de la doctrine qu'il professe; s'il est honnête homme, cela me suffit pour que je lui tende la main. Si sa doctrine était dangereuse, soyez persuadés que l'autorité interviendrait.

« Je connais depuis vingt-cinq ans, a dit un autre

membre, le collègue dont on incrimine la pratique. Nous avons fait nos études et passé ensemble nos examens. Il m'a remplacé bien des fois dans ma clientèle. Plusieurs de nos collègues le connaissent intimement. Je ne crois pas que personne puisse mettre en doute son honorabilité. C'est donc la question de doctrine seulement qui peut être mise en cause. Sur ce point, je partage l'opinion de mon honorable ami que vous venez d'entendre. Dans deux sociétés dont je fais partie, des exclusions de médecins homœopathes ont été prononcées; je me suis opposé, selon mes forces, à ces mesures extrêmes, et je connais plusieurs membres de ces sociétés qui ont regretté depuis de ne m'avoir point imité.

« Je connais particulièrement, a dit un troisième membre, le collègue dont on incrimine la pratique. Je puis dire que c'est un médecin très-honorable et un excellent confrère. Je partage l'opinion qui a été émise, il y a un instant, sur la question de doctrine et d'indépendance du médecin. Je propose l'ordre du jour.

« L'ordre du jour fut adopté à une grande majorité.

« Je propose à mon tour, messieurs, de porter un toast : AUX MÉDECINS QUI ONT EU LE COURAGE DE DÉFENDRE PUBLIQUEMENT LA PRATIQUE D'UN HOMME QUI PARTAGE LES OPINIONS QUE VOUS PROFESSEZ TOUS ! »

ÉTUDE SUR L'OPHTHALMOSCOPE

Par le docteur **BOYER.**

— SUITE —

TROISIÈME PARTIE.

La connaissance des symptômes anatomiques des maladies profondes de l'œil ne pouvant conduire à une méthode curative rationnelle, ce qui résulte de l'examen critique que nous avons fait des divers traitements appliqués à ces maladies, il faut chercher dans l'étude de la cause et des symptômes physiologiques des indications curatives. C'est, en effet, en tenant compte de l'ensemble des manifestations de la maladie, ainsi que le recommande Hahnemann, que l'on peut arriver à faire l'application rationnelle du remède homœopathique.

L'étude de la cause profonde des maladies oculaires, dont nous nous occupons, a une grande importance, puisque l'œil malade appartient à un organisme antérieurement malade, et que le traitement qui modifiera la santé générale pourra seul faire cesser les symptômes anatomiques par lesquels elle se manifeste.

Cette recherche de la cause des ophthalmies, a été faite par les ophthalmologistes. Bon nombre d'entre eux, Mackenzie en Angleterre, Berr en Allemagne, en France M. Sichel, qui s'est efforcé de répandre les idées de l'école allemande, avaient observé qu'il existait une grande différence entre l'ophthalmie trauma-

tique et une ophthalmie catarrhale ou rhumatismale; que la marche de ces deux affections, identiques sous certains rapports, n'était pas la même, et que le traitement qui réussit dans l'une échoue dans l'autre.

M. Sichel, dans son *Traité de l'ophthalmie et de l'amaurose*, qui parut en 1837, a fait connaître le résultat de son expérience à ce sujet. Les considérations auxquelles il se livre à propos des *ophthalmies spéciales*, rentrent tellement dans la doctrine homœopathique, qu'il est impossible d'admettre que l'auteur n'ait pas eu connaissance des travaux de Hahnemann. « Il serait à désirer, dit-il, qu'on parvînt en médecine à fonder un *système* semblable à celui qui est aujourd'hui généralement adopté en histoire naturelle. Un pareil système, *excluant les définitions* et n'admettant que les descriptions, aurait pour base l'exposition de *l'ensemble des caractères* appartenant à chaque maladie. Les caractères des maladies sont *anatomiques* (y compris les caractères physiques ou lésions de rapports, etc.), chimiques (négligés et peu connus jusqu'à présent), et physiologiques.

« Ces *caractères réunis*, donnent une idée nette et complète des maladies... L'expression *nature d'une maladie* équivaut selon nous à *l'ensemble de ses caractères*.

« Sur les corps vivants les maladies se manifestent par certains phénomènes appréciables, appelés symptômes, (de *sumptô*, tomber avec, c'est-à-dire *coïncider*). » (Sichel, *Traité de l'ophthalmie*, p. 1, 5, 6.)

Cette manière d'envisager la maladie ne se rapporte-t-elle pas presque textuellement avec ce que dit Hahne-

mann au § 2 de l'*Organon* : « La totalité des symptômes est la principale et la seule chose dont le médecin doit s'occuper dans un cas morbide individuel quelconque, la seule qu'il ait à combattre par le pouvoir de son art, afin de guérir la maladie et de la transformer en santé ; tout en ayant égard, avait-il ajouté auparavant, à la présence possible d'un miasme et aux circonstances accessoires. » (*Organon*, p. 44.)

Pour M. Sichel, comme pour Hahnemann, la maladie ne peut donc être connue que par l'ensemble de ses symptômes ; mais avec cette différence que le premier préfère toujours les symptômes anatomiques aux troubles fonctionnels, qu'il relègue au second plan, tandis que Hahnemann enseigne précisément le contraire. M. Sichel se préoccupe avant tout de faire connaître en détail les symptômes anatomiques qui caractérisent les ophthalmies ; puis il s'efforce de rattacher ces maladies à un état plus général qu'il cherche à modifier par un traitement spécial, mais purement empirique. Pour lui, dès que l'ophthalmie est qualifiée de l'épithète de catarhale, veineuse, rhumatismale, etc., le diagnostic est complet, et le médecin sait de la maladie tout ce qu'il doit en savoir pour la traiter. Il n'est donc pas étonnant que l'auteur dont je parle ait dit : « L'examen du malade devrait toujours commencer par l'exploration des symptômes *objectifs*, dont la valeur, nous le répétons, est bien supérieure à celle des symptômes *subjectifs*. » (*Loc. cit.*, p. 7.) Plus une maladie a de symptômes objectifs, plus le diagnostic est clair et positif ; plus sont nombreux les symptômes subjectifs et plus le diagnostic perd de certitude. (Pag. 7.) Ceci

peut être vrai quand le médecin se contente de classer une maladie donnée, mais s'il veut la guérir, c'est-à-dire la mettre en rapport de similitude avec le médicament dont il connaît l'action sur l'homme sain, il doit procéder différemment. Il suffit, en effet, de connaître même superficiellement la matière médicale pure pour savoir que si les lésions anatomiques de l'appareil de la vision sont relativement peu nombreuses, les lésions de sensations et de fonctions, ce que M. Sichel appelle les symptômes subjectifs, sont extrêmement variés et minutieusement décrits. Ce n'est pas sans raison que Hahnemann s'est appesanti sur les sensations ressenties par le malade, car il n'est peut-être pas deux sujets qui, dans deux maladies offrant les mêmes caractères anatomiques, accusent les mêmes sensations, ce qui exclut l'identité des deux maladies dont je parle, et par conséquent l'identité du traitement.

Quoique, en général, les médecins allopathes ne placent point les symptômes physiologiques au premier rang, il est cependant des circonstances dans lesquelles les symptômes généraux ou diathésiques sont pour eux très-importants et dominant les symptômes locaux. Telle est même l'opinion de M. Sichel. Il dit, en effet, en cherchant à établir les symptômes qui peuvent faire prévoir le développement de la choroïdite et par suite de l'amaurose : « C'est l'exagération du système veineux de l'œil, la constitution oculaire veineuse qui a particulièrement trait au sujet qui nous occupe (la choroïdite); cet état s'annonce par des yeux proéminents, par une couleur bleuâtre de la sclérotique...

Ces yeux, dit-on, sont disposés à l'amaurose; or, la perte de la vue dépend, dans ces cas, moins fréquemment qu'on ne le pense d'une véritable névrose de la rétine; *elle n'est le plus souvent que secondaire*. Ordinairement, c'est une affection du système veineux, un engorgement sanguin de la choroïde qui conduit à l'amaurose. » (Sichel, *loc. cit.*, p. 122.) L'auteur dont je parle s'exprimait ainsi en 1837; son opinion a été pleinement confirmée par les recherches ophtalmoscopiques modernes, ce qui prouve que le miroir oculaire n'est pas indispensable pour diagnostiquer cet état de l'œil qui précède si souvent la choroïdite. Cela montre encore comment Hahnemann a pu observer dans l'expérimentation des médicaments les symptômes subjectifs qui indiquent cet état congestif dont parle M. Sichel, comme prédisposant à l'amaurose. Quoi d'étonnant alors qu'il soit possible, à l'aide des médicaments homœopathiques, de prévenir l'abolition de la vue avant que les lésions anatomiques se soient développées et n'aient rendu la guérison impossible?

Pour M. Sichel, dans l'exemple que je viens de citer, les symptômes objectifs n'existant pas encore, ne peuvent servir ni au diagnostic ni au pronostic de cette affection; les symptômes physiologiques, au contraire, ont pour lui une importance capitale; il ne les recherche pas seulement dans l'œil ou ses dépendances, dans la sensation d'expansion du bulbe, dans le mouvement difficile du globe entre les paupières, dans des sensations douloureuses que les malades éprouvent souvent au niveau du trou sourcilier, dans l'oreille et

jusque dans les molaires du côté correspondant, etc. Avec ces symptômes propres à l'état congestif de l'œil, il a soin de signaler les symptômes fonctionnels éloignés qui se rattachent à la circulation abdominale : la choréïdite coïncide souvent, en effet, dit-il, avec une affection du cœur ; la suppression du flux hémorrhoidal a été signalée aussi comme une des causes de l'inflammation, ou tout au moins de la congestion de cette membrane. La cessation des règles au moment de l'âge critique amène souvent aussi des symptômes congestifs du côté du cerveau et du globe oculaire, etc.

Quoique les symptômes physiologiques soient les plus importants pour établir ce que M. Léon Simon père appelle le diagnostic thérapeutique, par opposition au diagnostic pathologique, les changements survenus dans l'état anatomique de l'appareil de la vision ne seront pas négligés, il faudra encore en tenir compte dans le choix du remède homœopathique ; car, dans les affections de la conjonctive, de la cornée, dans les déformations de la pupille, dans la dilatation ou le resserrement de cette membrane, symptomatiques bien souvent des maladies profondes de l'œil, la matière médicale fournit bon nombre de médicaments caractéristiques. Bien plus, quoique les désordres anatomiques des maladies oculaires profondes fussent inconnus à Hahnemann et à ceux qui avec lui nous ont légué l'expérimentation pure, la seule inspection de l'œil sans le secours d'aucun instrument, et l'examen minutieux des troubles fonctionnels et des sensations accusées par les sujets en expérience, leur ont permis de consigner avec assez de précision, dans la matière médicale, les sym-

ptômes spéciaux qui appartiennent à la chorœdite, à la rétinite ou même au glaucome, etc.

Dans la détermination du médicament homœopathique, tous les symptômes physiologiques et anatomiques, généraux et locaux, sont utilisés sans exception; toutefois ils n'ont pas la même valeur pour le médecin; une réforme générale de la pathologie est même indispensable pour arriver à une guérison rapide des maladies oculaires.

Le disciple de Hahnemann devra chercher surtout à établir les deux diagnostics dont j'ai parlé : le diagnostic pathologique, tel à peu près que le donne l'école allopathique, et qui comprend l'étude des lésions anatomiques dévoilées par l'examen ophtalmoscopique, ainsi que les troubles fonctionnels qui les précèdent toujours et les accompagnent jusqu'à la guérison complète; et le diagnostic thérapeutique, bien plus important, et en même temps plus difficile, qui consiste à reconnaître dans une affection oculaire profonde non-seulement les symptômes qui caractérisent la maladie, mais encore ceux qui sont déterminants pour le choix du médicament.

Dans le diagnostic thérapeutique, les troubles fonctionnels, avons-nous dit, doivent occuper le premier rang. Il ne faudrait pas croire cependant que l'examen des symptômes anatomiques et physiologiques d'une maladie oculaire soit suffisant pour arriver à une guérison véritable. Dans bien des cas, les symptômes dont nous parlons doivent être subordonnés aux symptômes diathésiques, à ceux de la maladie générale, qui tient la maladie locale sous sa dépendance. L'œil

malade, en effet, appartient toujours à un sujet malade, et il n'est peut-être pas d'organe qui subisse plus manifestement l'influence des maladies générales. C'est ainsi que la syphilis se porte sur l'iris, dans l'iritis syphilitique qui offre des symptômes anatomiques caractéristiques. Le rhumatisme imprime aux inflammations de l'œil un caractère particulier facile à reconnaître; la prédominance du système veineux, ce que M. Porges appelle la veinosité, amènera dans les inflammations oculaires des modifications spéciales qui porteront sur la choroïde, etc. L'œil est d'autant plus influencé par les maladies générales dont nous venons de parler, qu'on y retrouve une grande variété de tissus qui se rencontrent dans l'économie tout entière, ainsi que le fait remarquer M. Sichel.

« L'œil, dit-il, se compose d'un grand nombre de parties appartenant aux systèmes dont se composent les autres organes, comme le système séreux, muqueux, fibreux, vasculaire, nerveux, lymphatique, etc. Les affections de ces systèmes doivent donc se trouver répétées dans les différentes membranes de l'œil, de sorte que *presque toute la nosologie doit être et est réellement représentée dans l'œil*, abstraction faite toutefois des différences qui résultent nécessairement du peu de volume de l'organe, de la finesse de ses tissus et des modifications qu'ils ont subies. » Et plus loin : « Nul organe ne présente plus que l'œil des sympathies nombreuses et étendues, que ces sympathies soient effectuées par des connexions directes ou indirectes des vaisseaux, des nerfs ou d'autres parties, ou qu'elles soient le produit de la similarité de structure ou des fonctions

des organes. Ces sympathies encore sont plus patentes qu'ailleurs, par exemple, celles des nerfs ciliaires avec les viscères abdominaux.» (Sichel, *loc. cit.*, p. 11 et 12.)

Il devient donc très-important de reconnaître, s'il est possible, par quels symptômes éloignés se manifestent ces inflammations spéciales, dont le développement entraîne les désordres graves dévoilés par l'ophthalmoscope, d'autant plus que la nature de la maladie amène un changement complet dans le traitement, puisqu'une conjonctivite catarrhale ne réclame point le même remède qu'une conjonctivite simple. Les congestions de la choroïde, qui se produisent sous l'influence du rhumatisme, ne seront pas traitées comme celles qui sont le résultat de lésions traumatiques, par exemple, d'une contusion, ou qui surviennent à la suite des opérations.

Il est d'autant plus utile de reconnaître les maladies chroniques qui produisent les affections de l'œil, que souvent on ne peut retrouver dans la matière médicale les symptômes anatomiques ou physiologiques caractéristiques. Dans ce cas, le médecin homœopathe ne reste pas dans l'inaction; l'examen des symptômes diathésiques peut le mettre sur la voie du traitement curatif.

J'ai dit que les affections profondes de l'œil sont bien souvent, sinon toujours, sous la dépendance d'une maladie chronique. Pour s'en convaincre, il suffit d'étudier les variétés étiologiques de l'amaurose dans les ouvrages allopathiques; cette maladie s'accompagne presque toujours des symptômes propres des maladies chroniques données par Hahnemann.

Ch. Deval, p. 164-294 (1), reconnaît un grand nombre de causes capables de faire naître l'amaurose. Ainsi cette maladie peut être produite par la suppression du flux menstruel, d'hémorroïdes fluentes, d'hémorrhagies nasales habituelles, la répercussion d'éruptions cutanées. « J'ai vu, dit Deval (*loc. cit.*, p. 178), des accidents amaurotiques surgir à la suite de la suppression de la gale. » Des faits analogues avaient déjà été notés par Berr et plusieurs autres auteurs. A l'appui de cette opinion, l'auteur cite l'observation suivante : « Caron, peaussier, m'annonça, le 20 avril 1848, qu'il jouissait, il y a cinq jours, d'une excellente vue, quand il s'aperçut à son réveil qu'il était atteint d'un trouble considérable de cette fonction à gauche ; ce trouble n'avait fait que s'exaspérer depuis lors, de telle sorte qu'aucun des objets que je lui présentai ne pouvait être distingué du côté du bulbe affecté.

« La répercussion d'une irritation cutanée me parut jouer ici le rôle principal, car il avait contracté la gale il y avait trois mois, et n'en était délivré que depuis peu, à la suite de frictions faites avec des pom-mades soufrées. » (P. 178.)

La suppression d'anciens ulcères aux jambes peut amener des symptômes d'amblyopie. « Les amauroses nées dans toutes ces conditions, ajoute l'auteur que je viens de citer, étaient jadis expliquées par le transport vers le siège de la vision d'un principe spécifique mobile, du virus dartreux, d'une humeur salée et mordicante, comme le dit Saint-Yves. Soumise à l'empire

(1) *Traité de l'amaurose*. Paris, 1851.

d'un autre ordre d'idées, la médecine moderne invoque le déplacement métastatique de l'irritation. » (*Loc. cit.*, p. 179.)

Les auteurs qui admettent la métastase de l'inflammation sont bien obligés de reconnaître que cette inflammation est de nature spéciale, sinon spécifique. Quoi qu'il en soit de cette explication, le fait n'en existe pas moins et mérite de notre part une attention particulière. Il nous reporte à la théorie des maladies chroniques de Hahnemann, théorie que je ne puis examiner ici, mais qui rend compte des faits que je signale d'une façon bien plus satisfaisante que la théorie de la métastase, qui n'explique rien du tout.

Je n'en finirais pas si je voulais examiner toutes les causes qui peuvent produire l'amaurose ; je me contenterai de les énumérer. On a vu cette affection se produire à la suite de la suppression de la transpiration, des lochies, du lait. Il y a l'amaurose chlorotique, rhumatismale, syphilitique, vermineuse, éclamptique, épileptique et hystérique, albuminurique, pellagreuse, pliqueuse, saturnine, mercurielle, etc. Presque toutes les causes de l'amaurose se retrouvent dans les maladies chroniques admises par Hahnemann, et c'est dans les médicaments qu'il a appelés antipsoriques que l'on voit le plus grand nombre de symptômes se rapportant à l'amblyopie.

Le traitement homœopathique ne sera pas seulement fondé sur l'étude de la cause de la maladie et sur toutes ses manifestations symptomatiques, il peut être encore éclairé par l'observation clinique, qui ne doit avoir qu'une importance secondaire, mais cependant incon-

testable, puisqu'elle vient suppléer à l'expérimentation pure, qui a ses limites. Il est rare, en effet, de retrouver dans nos pathogénésies certains signes qui caractérisent les variétés d'ophtalmies que nous avons indiquées, comme l'injection vasculaire de la conjonctive, de la sclérotique, de la cornée, avec leurs variétés, la turgescence de l'iris, la couleur violacée de la sclérotique, avec boursoufflement ou distension variqueuse de cette membrane, à travers laquelle la choroïde distendue offre des bosselures, la dureté plus grande du globe de l'œil, le cercle arthritique, etc., etc. L'examen attentif des observations de guérison de ces maladies par les remèdes homœopathiques peut mettre sur la voie du médicament approprié.

Nous venons d'énoncer rapidement les règles à suivre pour arriver à la guérison homœopathique des maladies profondes de l'œil. Nous avons montré comment et dans quelle mesure il était possible d'utiliser les travaux de nos adversaires au profit de l'homœopathie ; comment les lésions anatomiques des maladies profondes de l'œil n'ont qu'une utilité très-restreinte pour le choix du médicament, tandis que les lésions de sensation ont, au contraire, une très-grande valeur.

Je n'ai point l'intention, dans un simple mémoire, de donner une thérapeutique homœopathique des maladies des yeux ; je dois nécessairement me borner à quelques réflexions générales, applicables plus ou moins à chaque cas individuel.

Si l'on étudie, dans la matière médicale, les symptômes qui se rapportent à l'appareil de la vision, on est fort en peine de faire cadrer les lésions provoquées par

le médicament avec les descriptions que l'on trouve dans les auteurs. Au premier abord, tout semble confusion quand on étudie les distinctions pathologiques, si nettes, si tranchées, de la choroïdite, par exemple, avec ses diverses formes et ses divers degrés, de l'iritis au début ou arrivée à une période plus avancée.

Il arrive souvent, dans la matière médicale, de trouver une foule de symptômes qui peuvent se rapporter à plusieurs maladies de noms différents. Ainsi, par exemple, on rencontre des signes de congestion qui conviennent à l'ophtalmie rhumatismale, arthritique, à l'iritis, à la choroïdite, à la sclérotite même ainsi qu'à l'amblyopie sans lésions bien appréciables, comme les troubles variables de la vue, les mouches volantes, gaze devant les yeux, sensation d'un corps étranger dans l'œil, dilatation ou resserrement des pupilles, sensation d'expansion du globe de l'œil, difficulté de remuer le bulbe ou de fermer les paupières, névralgies, etc. Cette confusion peut étonner tout d'abord, mais elle existe aussi bien dans les maladies de l'œil spontanées que dans celles qui se produisent sous l'action d'un médicament; car il ne faudrait pas croire que plusieurs maladies de l'œil ne puissent pas se trouver chez le même sujet. En effet, les distinctions que l'on a voulu faire des maladies affectant les diverses membranes profondes du globe de l'œil sont bien souvent arbitraires; ces distinctions, toujours faciles en théorie, et qui peuvent simplifier l'étude de la pathologie, se rencontrent bien rarement dans la nature. De même que la conjonclivite se combine souvent avec la sclérotite ou l'inflammation de la

cornée, de même aussi la choroïdite se rencontre avec l'iritis ou la rétinite, ou avec une simple congestion des membranes, dans lesquelles l'inflammation franche ne s'est pas encore développée. Bien mieux, chacune de ces inflammations peut se combiner avec le rhumatisme, l'arthritisme, la diathèse catarrhale, syphilitique, etc., de sorte que l'on aura les ophthalmies catarrho-rhumatismales, catarrho-abdominales, l'iritis arthritique, rhumatismal, syphilitique, qui se reconnaissent à des caractères particuliers.

Chacune de ces formes peuvent se retrouver avec leurs nuances diverses dans la matière médicale; aussi le médicament homœopathique qui répond aux diathèses dont je viens de parler, guérit-il parfaitement ces ophthalmies spéciales. Je ne saurais trop le répéter : nos médicaments guérissent d'autant mieux qu'ils répondent davantage à l'état général du sujet; en sorte qu'il faut dire, en homœopathie, qu'une maladie est d'autant mieux connue que l'on connaît plus complètement, non-seulement la cause occasionnelle qui l'a produite, mais encore, et surtout, la maladie chronique sous l'influence de laquelle elle s'est développée.

Je pourrais citer à l'appui de cette opinion un assez bon nombre de faits concluants. Je me bornerai à en rapporter un seul. Il s'agit d'une femme âgée de trente-huit ans, qui, depuis longtemps déjà, se plaignait d'un affaiblissement de la vue tel qu'il lui était impossible de travailler. Cette maladie offrait les symptômes de l'ophthalmie veineuse avec tendance au glaucome. Plusieurs médicaments, entre autres *phosphorus*, *causticum*, *sulfur*, *calcareae*, furent donnés sans la moindre

amélioration. Cherchant à expliquer ce fait, j'interrogeai la malade avec le plus grand soin, et je reconnus qu'indépendamment de douleurs rhumatismales qu'elle avait eues autrefois, elle était atteinte d'une affection du cœur encore peu avancée, et qui n'avait point attiré son attention. Je songai à donner alors *digitalis*, bien que les symptômes de la vue de ce médicament parussent moins caractéristiques; peut-être que ceux produits par les substances déjà données. Sous l'influence de digitale, non-seulement les symptômes du côté du cœur disparurent, mais la vue s'améliora très-rapidement et les signes de congestion de l'œil disparurent. Depuis trois mois la guérison ne s'est pas démentie. Dans cette observation, le digitale a guéri parce qu'il était le médicament de la diathèse; je n'ai pas eu besoin de recourir à d'autre substance.

L'importance des diathèses est admise par nos adversaires; et quand ils peuvent reconnaître à l'iritis ou à l'amaurose une origine syphilitique, ils ont aussitôt recours au traitement mercuriel. Aussi est-ce dans les amauroses syphilitiques que l'allopathie compte ses plus belles, je dirai presque ses seules guérisons. Charles Deval reconnaissait bien l'importance de la diathèse quand il disait: « Toutes les fois que je puis raisonnablement attribuer une origine vénérienne à l'amaurose, je m'en réjouis au point de vue du pronostic. « La syphilis est une planche de salut, » disait Lisfranc. J'ai rencontré quelques gouttes sereines de ce genre, dans lesquelles l'ancienneté des lésions avait rendu toutes les médications stériles. » (*L. cit.*, p. 218.)

Sous l'empire de ces idées, il n'est pas rare de voir

les médecins allopathes faire subir à tout hasard un traitement antisyphilitique aux sujets atteints d'amaurose.

Puisque nos adversaires guérissent spécifiquement l'amaurose syphilitique, combien doivent être plus nombreux et plus complets les succès de l'homœopathie, qui possède non-seulement le spécifique de la syphilis, mais qui connaît encore la loi de spécificité? N'avons-nous pas des agents thérapeutiques contre le rhumatisme, l'arthritisme, la scrofule, la syphilis, contre toutes les formes admises de l'amaurose? Ce ne sont pas les moyens qui font défaut, ce n'est pas la thérapeutique qui est insuffisante, mais bien souvent, il faut en convenir, la détermination de la diathèse est difficile, et le choix des remèdes appropriés plus difficile encore. Je crois donc que la voie que j'indique peut mener à une thérapeutique efficace; mais on ne peut arriver à ce résultat qu'en étudiant la pathologie pour arriver aux applications thérapeutiques. Quoique la pathologie oculaire allopathique n'ait point été faite en vue de l'application du médicament, ce n'est pas un motif pour que nous ne puissions pas en tirer parti. Une observation exacte des affections oculaires, l'examen des cas de guérison obtenus par l'homœopathie, permettra de rectifier avec le temps ce que la pathologie peut avoir d'erroné, et de compléter ce qu'elle a de défectueux.

Les travaux de l'allopathie ne nous eussent-ils fourni que des indications sur les diathèses qui tiennent sous leur dépendance les affections oculaires les plus graves, que nous devrions encore nous montrer satisfaits. Les

travaux de Hahnemann sur les maladies chroniques nous mettent à même de tirer parti des travaux de l'allopathie, que la théorie de la psore vient féconder. Aussi pouvons-nous espérer que l'amaurose, ce dernier degré des diathèses qui atteignent l'appareil de la vision, ne sera pas toujours incurable entre nos mains, comme elle l'est entre les mains de l'allopathie.

Après avoir indiqué sommairement les règles à suivre pour arriver à une thérapeutique des maladies profondes de l'œil, je vais m'efforcer de faire connaître les principaux médicaments qui peuvent être donnés avec succès dans ces maladies.

Indépendamment des symptômes diathésiques ou des symptômes généraux, il faut étudier, pour la détermination du médicament, les symptômes physiologiques par lesquels se traduisent chacune des affections que l'on veut traiter. Ne pouvant décrire en détail toutes les maladies profondes de l'œil que j'ai examinées dans la première partie de ce mémoire, je me bornerai à examiner la plus fréquente de toutes, la choréïdite, ou, pour parler plus exactement, la congestion choréïdienne, qui en est le point de départ : cette maladie elle-même est bien souvent produite par l'ophtalmie arthritique. Il ne faut pas oublier non plus que l'iritis se combine souvent avec l'inflammation de la choroïde. Il n'est donc pas étonnant que ces trois affections, qui empiètent les unes sur les autres, se traduisent par des symptômes physiologiques analogues. A part l'intensité, on peut dire que les troubles fonctionnels sont identiques; d'où résulte que le même médicament peut convenir d'une façon

générale à l'une ou l'autre de ces inflammations. Dans ce cas, les particularités offertes par chaque malade fixeront le choix du remède. Ainsi, le caractère de la douleur, sa durée, ses moments d'amélioration ou d'aggravation, le lieu exact qu'elle occupe; en un mot, les symptômes accessoires, tout ce qui caractérise l'individualité dans l'espèce, sera noté avec soin. Il est impossible d'arriver à la guérison sans faire l'individualisation de la maladie, et sans tenir compte des symptômes concomitants qui ont une très-grande importance.

L'ophtalmie arthritique étant souvent, comme nous l'avons dit, le point de départ des inflammations profondes de l'œil, c'est elle que nous allons prendre comme exemple; car les limites de ce travail ne nous permettent pas de donner le traitement de toutes les ophtalmies spéciales.

L'ophtalmie, veineuse ou arthritique que l'on a aussi appelée abdominale, est accompagnée souvent des symptômes généraux qui précèdent l'invasion d'un accès de goutte: « Les malades se plaignent d'une sensation de plénitude à l'épigastre et dans les hypocondres; ces régions sont quelquefois sensibles à la pression, le ventre est gros tuméfié, surtout après le repas; le gonflement abdominal survient quelquefois soudainement, disparaît avec la même rapidité. Il est des périodes, surtout pendant le printemps et l'automne, où les malades accusent un goût aigre dans la bouche qui se remplit tout à coup, surtout quand ils sont à jeun, d'un liquide qui a une saveur acide, sans que cette espèce de régurgitation ait été précédée de

nausées. Les digestions sont difficiles et pénibles; les malades sont tourmentés après le repas par une sensation de pesanteur à l'épigastre, par des renvois, par des gargouillements et de la flatulence. Les évacuations sont irrégulières, tantôt accompagnées de relâchement, tantôt de resserrement du ventre. La physionomie annonce le dérangement des viscères abdominaux; le teint est d'un jaune sale, quelquefois verdâtre; l'injection capillaire de la face offre une coloration d'un rouge cinabre, livide ou mêlée de jaune. Les malades se plaignent de douleurs sourdes dans les membres; ils sont disposés à la tristesse, à la mélancolie, aux accès de colère; le foie et la rate sont quelquefois le siège d'un engorgement distinct et dépassent les fausses côtes.

« Nous rencontrons ces symptômes, compris sous le nom de *pléthore abdominale*, sur les individus doués d'une prédisposition particulière; c'est dans ce cas que nous admettons chez eux l'existence d'une diathèse ou d'une habitude veineuse. » (Sichel, *Traité de l'ophtalmie*, p. 299.) Tels sont les symptômes généraux présentés par M. Sichel comme appartenant à la diathèse veineuse qu'il divise en deux groupes, l'un caractérisé par la crise hémorrhoidale, l'autre par la crise arthritique : « Chacun de ces groupes, ajoute M. Sichel, a son représentant dans l'œil. Mais, de même que les symptômes primitifs des affections gouteuses et hémorrhoidales se confondent souvent les uns avec les autres, et qu'il est difficile de les séparer dans l'observation, de même, dis-je, il est rare de rencontrer des formes d'ophtalmie arthritique et abdominale, hé-

morrhéale ou menstruelle, avec des caractères tellement tranchés, qu'on les distingue sans peine l'une de l'autre. » (*Loc. cit.*, p. 303.)

La forme d'injection qui caractérise l'ophtalmie veineuse n'est pas indiquée dans les pathogénésies ; je dois cependant la faire connaître ; car, suivant l'auteur que j'ai cité, la seule inspection de l'œil permettant quelquefois de déterminer la diathèse, peut mettre ainsi sur la voie du médicament. Cette ophtalmie affecte les tissus fibro-séreux et vasculaires de l'œil ; elle se localise dans la conjonctive, la sclérotique, la cornée, l'iris, et surtout la choroïde, dont l'injection existe toujours avec les inflammations que nous venons de nommer.

Injection de la conjonctive : vaisseaux volumineux, distincts, presque variqueux, non parallèles, dont les troncs sont disposés comme s'ils sortaient de dessous la conjonctive palpébrale au niveau de son grand pli ; ils s'anastomosent entre eux et vont former des arcades à quelque distance de la circonférence cornéale.

Si l'ophtalmie veineuse se combine avec l'ophtalmie catarrhale, l'injection peut ressembler à celle de la conjonctivite catarrhale ; toutefois les vaisseaux sont plus foncés, plus gros et plus variqueux.

Les vaisseaux péricornéens sont rayonnés comme dans l'ophtalmie rhumatismale ; ils sont plus foncés et offrent des anastomoses nombreuses. Mais ce qui caractérise surtout l'injection veineuse, c'est un cercle bleuâtre qui entoure la cornée (cercle veineux ou arthritique).

La cornée offre souvent des épanchements interla-

mellaires et des ulcérations ovales, irrégulières, à bords déchiquetés, beaucoup plus longues que larges. Le fond de l'ulcère est couvert d'une matière grisâtre, qui devient pulvérulente, crétacée ou jaunâtre au moment de la guérison.

Dans l'ophtalmie veineuse, l'iris change de couleur, prend un aspect marbré, marqueté de plaques d'un gris d'ardoise ou bleuâtre, ou même un peu racré; il prend une teinte sale et perd sa *structure fibreuse*. La pupille est dilatée, ovale, transversalement ou perpendiculairement; quelquefois elle est rétrécie, irrégulière par suite d'adhérence avec la capsule antérieure du cristallin. Les caractères de l'iris, tels que nous venons de les indiquer, se retrouvent dans la matière médicale, et aussi dans plusieurs observations rapportées par Ruckert.

La congestion ou l'inflammation de la choroïde accompagne toujours l'ophtalmie veineuse; on la reconnaît à l'injection variqueuse des membranes oculaires externes, au cercle veineux dont nous avons parlé, et à la teinte plus ou moins glaucomateuse du fond de l'œil, lequel présente une sorte d'opacité verdâtre concave.

Les symptômes physiologiques de la maladie qui nous occupe sont les suivants : la sécrétion muqueuse est souvent âcre et corrosive, écumeuse (écume arthritique, souvent plus abondante que dans l'ophtalmie rhumatismale).

Au début de l'ophtalmie veineuse, les malades accusent seulement la sensation d'un corps étranger entre

les paupières (il y a dans ce cas un peu de conjonctivite catarrhale). Dans d'autres circonstances, la maladie débute tout à coup, sans cause appréciable, au moment où le malade est couché chaudement dans son lit. D'autres fois encore l'invasion de la maladie est amenée par quelques symptômes précurseurs. : froid glacial, engourdissement dans le front, les paupières et la surface de l'œil; ou bien encore sensation illusoire d'un cheveu, d'un fil, d'une toile d'araignée qui touche légèrement les paupières (Sichel). — Sensation de tintement autour de l'œil, de fourmillement sous la peau de la face (Mackenzie).

Plus tard, il y a douleur proprement dite; elle est tébrante et lancinante, occupant le fond de l'orbite, la région sus-orbitaire, les tempes, le vertex, l'occiput, la joue et les molaires du côté correspondant. Quelquefois les douleurs sont tellement violentes, que le malade se tord et jette des cris perçants (Mackenzie). Elles paraissent être soulagées par la pression, en serrant la tête entre les mains. Il y a en général exaspération le soir ou vers minuit. Ordinairement les douleurs sont intermittentes, leur apparition est souvent précédée d'une sensation de piqure autour de l'œil et suivie d'un flux de larmes. C'est pendant la douleur que la déformation de la pupille est le plus marquée, la teinte verdâtre du fond de l'œil plus accusée. La maladie s'aggrave à chaque accès.

Dans bien des cas il y a en même temps apparition d'étincelles, de flammes, de points brillants; dans ce cas la rétine participe à la congestion ou même à l'inflammation.

Dès que le cercle veineux se forme, la vue se trouble quoique la pupille soit encore parfaitement nette, le malade voit les objets comme à travers une gaze, un brouillard qui s'épaissit de plus en plus.

Il y a en même temps une photophobie plus ou moins marquée, mais jamais très-forte.

Le glaucome est considéré par les partisans des ophthalmies spéciales comme une terminaison de l'ophthalmie arthritique. Berr a même considéré le glaucome aigu comme une attaque de goutte sur l'œil. Il suffit de savoir que l'affection glaucomateuse dépend d'un état diathésique particulier, pour reconnaître l'insuffisance de l'éridectomie, et de la ponction de la cornée, qui fait cesser les accidents immédiats il est vrai, mais qui n'empêche pas la maladie de se reproduire. Mackenzie, avant le professeur de Berlin, avait employé sans succès la ponction de la cornée, et il n'avait pas eu besoin de l'ophthalmoscope pour reconnaître qu'elle fait cesser les accidents. (Mackenzie, *l. cit.*, p. 614.)

D^r BOYER.

(La fin au numéro prochain.)

VARIÉTÉS

On lit dans le dernier numéro de *l'Art médical* (numéro d'avril 1864), sous le titre *Variétés*, l'article suivant :

« Un de nos plus distingués confrères, M. le docteur Cretin, nous a prié, dans un sentiment très-louable, de dire un mot d'un incident survenu entre lui et *l'Union médicale*. Nous le ferons volontiers, à la condition bien entendu (M. Cretin ne voudrait pas qu'il en fût autrement), à la condition d'en dire notre avis et toute notre pensée.

« Le 27 février dernier, *l'Union médicale* publiait, avec une satisfaction malicieuse, la note suivante : »

Suit la lettre et la note publiées par *l'Union médicale* et reproduites dans notre dernier numéro, p. 721.

M. le docteur Milcent ajoute :

« A ce persiflage, M. le docteur Cretin a répondu immédiatement avec cette verve facile, abondante et courtoise qu'on lui connaît. Il commence, conformément à ses habitudes, à son caractère, par revendiquer publiquement la responsabilité de sa lettre et de ses actes. Il raille spirituellement la prudence du journaliste qui se garde de le nommer, et la « discrétion de « bon goût » du médecin qui a livré le fait ainsi que la prescription et la lettre de son confrère au complaisant journal. Il fait ressortir avec raison l'incompétence du malade, infidèle à l'allopathie, reniant et trahissant à

son tour l'homœopathie, la joie du journaliste et le peu d'empressement du médecin incriminé à calmer les inquiétudes de son malade et à capter sa confiance. Il demande avec raison « si le progrès scientifique, la dignité médicale, les convenances confraternelles, les intérêts professionnels eux-mêmes n'ont pas tout à perdre et rien à gagner à ce que, sur un cancan de malade, dans un article de petit journal, les faits soient ainsi tronqués, les lettres confidentielles publiées, leur sens altéré, les intentions travesties, les opinions dénaturées, la moralité des actes, enfin, et la sincérité des convictions mises en suspicion... »

« Rien de plus sage, rien de plus vrai. Cependant il faut dire que M. Cretin, dans sa lettre remarquable à plus d'un titre, et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire à cause de son étendue, pose une thèse étrange, nouvelle, et qu'il la pose sans la démontrer, à savoir: *que les médicaments prescrits conformément à la loi de similitude, et aux doses qu'il précise, ne déterminent aucun effet pathogénétique*. C'est ce qu'il avait déjà dit dans la lettre citée: « *Les médicaments homœopathiques ne peuvent déterminer aucun ma-* »
« *laise.* »

« *Quod erat demonstrandum...* M. Cretin en appelle à l'expérience, et il a raison. Mais l'expérience de l'immense majorité des médecins qui usent et ont usé de la méthode hahnemannienne, n'est-elle pas en formelle contradiction avec cette assertion de l'innocuité des médicaments homœopathiques et de leur inertie pathogénétique? Tous n'ont-ils pas constaté des aggravations dans certains cas, sur certains sujets? N'est-ce pas un

fait d'observation commune et quotidienne? C'est ici le cas ou jamais d'appliquer l'adage : *Qui negat probet*. Que M. Cretin se hâte donc de fournir la preuve expérimentale de la vérité d'une thèse aussi nouvelle et aussi carrément révolutionnaire.

« Mais la nécessité de cette démonstration est d'autant plus urgente que M. Cretin donne un brevet d'innocuité non-seulement aux doses infinitésimales, mais aux doses massives qu'il leur substitue, pourvu que la loi de similitude soit sauve. Hahnemann, Hering, Hartmann et tant d'autres ; Petroz, qui fut le maître justement vénéré de M. Cretin, tous ont été frappés de certains faits d'aggravation médicamenteuse produite par quelques globules ou par quelques gouttes de dilutions infinitésimales ; nous avons presque tous constaté de pareils faits, et M. Cretin affirme que ses médicaments, à la dose de 1 à 2 grammes, ne peuvent jamais produire la moindre exacerbation ! Jusqu'à ce qu'il nous en ait donné la preuve expérimentale, nous lui demandons la permission de faire plus que d'en douter.

« En effet, de deux choses l'une : ou les doses hahnemanniennes sont efficaces, quelque faible que soit la quantité du médicament, quand *ce médicament est bien indiqué*, et alors il faut s'en tenir à ces doses ; ou bien elles sont inefficaces, et il les faut abandonner. Mais, jusqu'ici la preuve de cette inefficacité n'est certes pas faite.

« Aussi trouvons-nous (M. Cretin nous le pardonnera en vertu de cette liberté d'opinion dont il se fait si hautement le champion) que le feuilletoniste de *l'Union médicale* peut, avec quelque apparence de rai-

son, voir dans sa lettre « une répudiation formelle de « l'homœopathie hahnemannienne, » et dire « que son « homœopathie est fort acceptable. »

« Notre honorable confrère a beau répondre, comme il le fait avec conviction et talent (1), qu'il est homœopathe, qu'il mourra homœopathe et qu'il donnera dans un prochain ouvrage les motifs de son *impénitence finale* ; — jusque-là, il voudra bien souffrir sans doute que nous ne voyions pas sans étonnement, — tandis que les allopathes (2) semblent adopter de plus en plus les doses atténuées, — sa défiance, pour ne pas dire son dédain des doses infinitésimales, — sa prédilection au moins apparente pour les doses élevées et sa confiance absolue dans l'innocuité constante des médicaments, même à dose massive, pourvu qu'ils soient homœopathiques (ce qui, par parenthèse, peut sembler contradictoire, et a besoin d'être expliqué à nos adversaires). »

M. le docteur Cretin adresse à cette note la réponse suivante :

Paris, le 14 avril 1864.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous remercie bien vivement et bien sincèrement de la preuve d'estime toute particulière que vous avez bien voulu me donner, en me consacrant, dans votre dernier numéro, tout un article *Variétés*. Sans plus de préambule je viens demander à votre loyauté l'in-

(1) *Journal de la Société homœopathique*, numéro de mars.

(2) Nous n'employons qu'à regret ces dénominations qui divisent trop les médecins.

sertion de cette lettre, non pas à titre de rectification ou de réponse, mais à titre d'éclaircissements sur quelques points de votre critique.

Sur une question de fait, vos souvenirs, quoique récents, vous ont mal servi. Je ne vous ai pas *prié* de dire un mot de l'incident survenu entre *l'Union médicale* et moi. Un jour du mois dernier, vous rencontrant dans la rue, je vous en ai parlé. Quelques jours plus tard, je vous ai adressé en épreuves les pièces de l'incident, vous laissant toute latitude d'en faire tel usage que vous jugeriez convenable ; ce sont, je crois, les expressions de ma lettre d'envoi. Voilà tout.

En ce qui concerne Antoine Pétroz, mon bien regrettable maître, dont vous m'opposez l'autorité, quelques lignes seulement. Je mets la dernière main à l'impression de ses *Études de thérapeutique et de matière médicale*. J'en extrais les passages suivants pour votre édification et pour celle de vos lecteurs :

« Le principe homœopathique, *tout à fait indépendant* des doses des médicaments, peut fournir la preuve de son existence dans tous les temps ; mais la connaissance des quantités n'est autre que le fruit de l'expérience et de l'observation. (Lettres à un médecin de province, 4^e lettre.)

« Ce n'est pas dans la force plus ou moins grande des doses des médicaments qu'est l'homœopathie, elle est *tout entière* dans la connaissance de leurs effets sur l'homme sain, celle de la durée de ces effets et le rapport de similitude de ces derniers avec les symptômes de la maladie ; la connaissance des doses est le fruit de l'observation qui a enseigné leur *plus grande utilité* à

ce haut degré de ténuité; la science à cet égard est susceptible de progrès, d'amélioration. (*Ibid.*, lettre 5^e.) »

Dix ans plus tard, en 1844, Antoine Pétroz affirme que les effets favorables de l'émétique à haute dose, dans la pneumonie, sont très-explicables par l'*homœopathicité* des antimoniaux dans les affections de poitrine. (Séance de la Société homœopathique du 5 décembre 1844. Procès-verbal.)

En 1846, il déplore la funeste tendance à employer des atténuations très-élevées, et il la considère comme capable de compromettre l'avenir de l'homœopathie. (Séance des 15 et 25 juin 1846. Procès-verbal.)

Dans la séance du 16 novembre 1848, il cite comme preuve de l'action puissante des substances brutes, la spécificité de l'*ipécacuanha* en poudre dans certaines épidémies de dyssenterie. (*Bulletin de la Société homœopathique*, t. VI, p. 715 et 716.)

Dans le tome premier du *Bulletin de la société gallicane*, p. 223, on lit : « M. Pétroz dit qu'il ne faut pas avoir une foi trop aveugle dans les hautes dynamisations pour combattre la fièvre intermittente. Pour lui il se sert ordinairement du sulfate de quinine en nature, trituré avec du sucre de lait. »

Tome III du même Bulletin, p. 192, on lit sur le même sujet : « M. Pétroz affirme que, dans certains cas de fièvre intermittente, la question de dose, de quantité, est très-importante. Ainsi, il a eu plusieurs fois occasion d'observer et de recueillir d'heureux effets de l'emploi du médicament *en nature*, lorsque les *dilutions* avaient échoué. (Séance du 17 mai 1852.)

Dans la séance du 7 décembre 1857, enfin, Antoine

Pétroz affirme la guérison des affections syphilitiques par la première trituration décimale des mercuriaux et la guérison de la chlorose par le fer à haute dose.

Bien loin de se prononcer d'une manière absolue pour l'emploi exclusif des doses infinitésimales ou des doses massives, comme vous les appelez, il établit au contraire la plus ou moins grande utilité des unes et des autres selon les cas; et, voulant mettre un terme à des discussions stériles en dehors du terrain expérimental, il s'écrie : « Ces divergences doivent cesser. En attendant que le *temps ait éclairé la question*, il faut que chacun cherche sa règle de conduite dans une saine physiologie, dans l'étude attentive des rapports d'analogie des maladies avec les effets des médicaments. (Opinion sur les questions soulevées par M. Arnaud, *Journal de la Société homœopathique*, t. II, p. 14.) »

Vous voyez, monsieur, qu'on peut être, avec Antoine Pétroz, homœopathe sans être ni hahnemannien ni infinitésimaliste. Depuis longtemps vous nous avez appris que, réciproquement, on peut être hahnemannien infinitésimaliste sans être homœopathe. Aujourd'hui vous essayez de réduire ces trois termes à une équivalence et à une solidarité que repoussent également et la tradition, et les faits et les principes.

Vous me proclamez le chevalier de la liberté d'opinion tout en me donnant, dans ce rôle, une assez triste figure. Sans cette liberté, nous en serions encore à la médecine de notre premier père; nous n'aurions eu ni Hippocrate ni Aristote, et vous-même, monsieur, vous ne vous seriez pas affranchi, dans une certaine mesure, des préjugés de votre éducation médicale.

Sur cette question des doses infinitésimales, je crois avoir exercé mon droit et accompli mon devoir avec la fermeté qu'exige la recherche du vrai, avec le respect et la déférence que commandent des autorités considérables comme celles de Hahnemann, d'Hartmann, et notamment d'Antoine Pétroz. En voulez-vous la preuve ? Elle vous donnera la mesure de ce que m'a coûté mon attachement à leur opinion ; elle sera en même temps une réponse sommaire à l'appel que vous m'adressez avec tant d'instance. Dans mon introduction aux *Études de matière médicale et de thérapeutique* d'Antoine Pétroz, je dis :

« De son vivant, et sous ses yeux, j'avais déjà noté plus de trente mille prescriptions médicamenteuses, faites par lui ou par moi, avec les résultats en regard ; effets nuls ; améliorations légères, notables ; guérisons, exacerbations, effets pathogénétiques. Depuis qu'il n'est plus, j'ai continué et j'ai ajouté, jour par jour, plus de trente mille prescriptions aux précédentes. Dans ce relevé de soixante mille notes, je n'ai pas rencontré une seule aggravation, un seul effet pathogénétique dont la cause ne pût être attribuée à des circonstances particulières, étrangères au médicament et tenant à la maladie, au malade ou à son milieu. Les plus graves exacerbations, les effets pathogénétiques les plus accentués sont au compte du sucre de lait !! »

Je tiens pour vraies ces exacerbations constatées ; j'en cherche la cause ; je la trouve, non dans l'action trop forte, mais dans l'action encore insuffisante du médicament. Le travail auquel je me suis livré depuis douze ans me justifie assez du reproche que vous m'a-

dressez de défiance et de dédain pour les doses infinitésimales. Je n'ai de défiance que pour les assertions gratuites de dédain, que pour les opinions toutes faites. Bien loin de leur consacrer mes veilles, je ne m'en occupe même pas.

Ma démonstration ne vous satisfera pas, je le sais ; mais, je vous le demande, à quoi eût-il servi de la présenter à un malade dans une lettre, à M. le docteur Simplicite, dans une rapide exposition de principes ?

La thèse que je rappelle, que je pose selon vous, remonte à l'origine de l'homœopathie en Allemagne, à ses débuts en France ; vous la trouvez nouvelle, étrange, révolutionnaire. Ses adversaires disent-ils autre chose de l'homœopathie ? Or, sur le terrain expérimental, vous le savez aussi bien et mieux que moi, il ne s'agit pas de savoir si un fait est nouveau, étrange, révolutionnaire ; il s'agit de savoir s'il est ou s'il n'est pas.

Vous faites supposer que je nie l'action des doses infinitésimales. *Qui negat probet*, dites-vous ? Est-ce que, selon vous, celui qui affirme n'est pas tenu lui-même de prouver ? Mais, permettez-moi de vous le faire remarquer, je ne nie rien, j'affirme bien plutôt, et surtout je discute.

J'admets l'action curative des doses infinitésimales et je me fais fort d'en donner une démonstration rigoureuse, à laquelle ne s'attendent guère les partisans exclusifs de leur emploi, qui me semblent les compromettre en exagérant leur puissance ; quant à leur action aggravante, pathogénétique, je ne la nie pas ; j'affirme seulement ne l'avoir jamais constatée.

Vous dites que je leur substitue les doses massives ?...

Qu'est-ce qu'un pamphlet ? demandait Paul-Louis Courier, après sa condamnation, à un juré, M. Arthus Bertrand. Qu'est-ce qu'une dose massive, je vous prie, monsieur ? Un grain de sable, une masse ! le rocher de Saint-Malo, une masse ! le Mont-Blanc, une masse ! Vous redoutez la masse autant que M. Arthus Bertrand le pamphlet ; sans cela, vous eussiez pris la peine de peser mon grain de sable, je veux dire mes trente-deux gouttes de *bryone* T. M. Trente-deux gouttes, un gramme cinquante et non deux grammes, comme vous le dites, en quatre jours, et non en un seul jour, comme vous le paraissez croire, en seize cuillerées, quatre cuillerées chaque jour, c'est, bonne mesure, soixante-quinze milligrammes pour quinze grammes d'eau, un peu moins de cinquante-cinq centigrammes de la première atténuation centésimale, le poids de l'alcool étant négligé.

Voilà les doses massives qui ne m'ont donné aucun effet pathogénétique, et pour lesquelles ma prédilection apparente vous étonne ! Réelle, monsieur, bien réelle, chaque jour plus prononcée, hautement et partout proclamée !

La nécessité de la démonstration est urgente, dites-vous ? Si la mienne ne vous paraît pas positive, rien de plus simple, faites la contre-épreuve. Vous m'accorderez bien que mes doses massives sont sans danger. Tentez l'expérience ; renouvelez-la, comme moi, des milliers de fois. N'imputez pas à la puissance du médicament ce qui appartient à la marche naturelle de la maladie, non encore entravée par lui. Soumettez à la même vérification l'*aconit*, la *belladone*, la *noix vomique*, depuis la dose inoffensive du médicament en

nature jusqu'à la 30^e dilution, en parcourant tous les échelons successivement, et, quel que soit le résultat, favorable ou contraire à mon opinion, vous pouvez compter que dans le premier cas, loin de m'enorgueillir de mon triomphe, j'en reporterai tout l'honneur à mes devanciers ; dans le second, je ne marchanderai pas ma reconnaissance à vos efforts, mon adhésion à l'évidence, la confession publique de mon erreur.

Mais la solution se fera attendre indéfiniment si les partisans exclusifs des doses infinitésimales ne veulent pas essayer les atténuations de plus en plus basses, par crainte des exacerbations ; si les partisans exclusifs des basses atténuations et des médicaments en nature ne consentent pas à employer les doses infinitésimales par crainte de leur inefficacité.

« Ceci dit, monsieur, il n'est aucun homœopathe orthodoxe, même parmi les plus purs, qui consentit à accepter, dans les termes absolus, votre dilemme : ou les doses hahnemanniennes sont suffisantes, et il faut s'y tenir, ou bien elles ne le sont pas, et il faut les abandonner. Je pourrais avec avantage le retourner contre vos collaborateurs et contre vous. Mais c'est déjà trop me défendre, et je ne veux à aucun prix attaquer ; il me répugnerait, au moins autant qu'à vous, de provoquer une polémique stérile, parce qu'elle serait sans issue. Ce serait mal reconnaître votre bienveillante et libérale hospitalité, dont j'ai peut-être bien malgré moi abusé.

« Veuillez, etc. (1). »

D^r A. CRETIN.

(1) Rien n'est plus grave que la question soulevée par M. le docteur Cretin ;

CORRESPONDANCE

Il y a quelques mois M. Louis Jourdan rendit compte, dans le *Petit Journal*, d'un livre ayant pour titre : *La santé*. Ce livre, écrit par un pharmacien de Paris, préconise exclusivement l'emploi des médicaments végétaux. Dans son analyse, M. Louis Jourdan fit intervenir l'homœopathie, laquelle, dit-il, acceptait des substances minérales, même les plus actives, et il la compara à la pratique recommandée dans le livre en question. Celui-ci a, on le conçoit, toutes les sympathies de l'écrivain, lequel, à cause de son éclectisme, trouve des raisons de pencher vers les idées proclamées par l'auteur.

Notre collègue, M. le docteur Leboucher, a bien voulu nous adresser à ce sujet la lettre suivante :

A monsieur le secrétaire général de la Société médicale homœopathique de France.

Paris, le 12 mars 1864.

Mon cher collègue,

Je vous signale un article élégant de style et parfait

malgré cela, l'occasion qui l'a fait naître ne pouvait permettre de l'aborder dans une discussion approfondie, puisqu'il ne s'agissait que d'articles de polémique. Toutefois le problème est posé et nous pouvons annoncer dès aujourd'hui qu'il sera examiné dans des travaux suffisamment étendus. Nous nous bornerons, en ce moment, à faire toutes réserves en faveur de la pratique traditionnelle des médecins homœopathes, pratique conforme jusqu'à ce jour à l'enseignement de Hahnemann. — L. S. fils.

d'intention qui a paru dans le *Petit Journal* du 23 février dernier.

L'auteur a tout simplement et de la meilleure bonne foi fourvoyé sa plume souvent mieux inspirée. C'est à ce titre que ce petit morceau littéraire m'a déjà valu plusieurs lettres indignées que nous l'ayons tous laissé passer sans rien dire.

J'ai beau répliquer que nous ne pouvons pas suivre une polémique avec des feuilles qui ont le droit de parler de choses pour lesquelles elles n'ont ni mission ni compétence; qu'il ne peut convenir à une société scientifique d'alimenter son journal avec des comptes rendus de petits livres lourdement écrits, ce qui n'est pas un crime, mais trop simplement et très-mal pensés; j'ai beau dire tout cela et plusieurs autres choses, on continue à nous donner tort et on insiste.

Je vous rends compte du fait, j'en dis ma pensée, et je vous sou mets le tout afin que vous jugiez et que vous fassiez selon votre conscience.

L'auteur de l'éloge s'est laissé séduire par la *simpli cité du bonhomme*, et il lui a prêté son talent pour deux grandes colonnes de journal. Je ne veux pas pour autant lui faire de querelle; il le sait mieux que personne; mais je désire seulement lui rappeler qu'en médecine surtout il n'y a rien de simple; que le problème le plus petit en apparence est encore très-com- plexe.

S'il veut bien me le permettre, je lui ferai encore remarquer que ce qu'il dit des médicaments minéraux est le fait d'un double oubli; d'abord qu'il y a manière d'administrer n'importe quel médicament sans com-

promettre celui qui le prend, et que les plus terribles des poisons proviennent surtout des végétaux. Mais ce n'est pas tout; peut-on tout guérir et guérir sérieusement avec les seules substances végétales? La nature, dans ce cas, serait une bien grande dupe ou une bien grande coupable, elle qui nous fournit en abondance des agents médicaux dans ses trois règnes; elle serait donc bien fourbe de nous avoir donné une loi pour les appliquer : *similia similibus curantur*, et une méthode pour reconnaître leurs propriétés : *l'expérimentation sur l'homme en santé*.

Je ne parle pas des connaissances indispensables en anatomie, en physiologie, en pathologie, etc.; l'éminent publiciste que je ne veux pas critiquer n'ignore pas que ces conditions ne peuvent être écartées quand on veut faire sérieusement quelque chose en médecine.

Quant au petit livre qui l'a un seul moment ébloui, je n'ai pas à en parler. Si vous voulez en avoir une idée très-exacte, imaginez la paraphrase en style soporifère du fameux refrain des rues : *les remèdes les plus simples sont toujours les meilleurs*.

Voilà ce qu'il est et voilà ce qu'il vaut.

Tout à vous, mon cher collègue, et faites de ceci ce que vous voudrez.

D^r LÉBOUCHER.

ÉTUDE SUR L'OPHTHALMOSCOPE

Par le docteur BOYER.

— SUITE ET FIN —

Tels sont les symptômes de l'ophtalmie veineuse; je les ai donnés avec quelques détails, parce qu'ils m'ont paru caractériser parfaitement toutes les affections de l'œil dans lesquelles les membranes profondes, la choroïde en particulier, sont congestionnées ou enflammées. Ces symptômes de la congestion de la choroïde sont d'autant plus importants qu'ils sont souvent le point de départ des amauroses congestives; comme l'a dit très-bien M. Follin : « La choroïde joue dans l'œil un rôle pathologique *immense* et sur lequel on n'insiste pas assez selon moi. Beaucoup d'altération de *la rétine*, du corps vitré, de l'iris, du cristallin, ne sont, en effet, que des altérations *consécutives* à quelque lésion primitive de la tunique vasculaire de l'œil. (*L. cit.*, p. 99.)

En cherchant à déterminer la diathèse qui produit la congestion de l'œil, souvent caractérisée au début par le cercle arthritique, l'école allemande a rendu un grand service à la thérapeutique homœopathique, qui possède un certain nombre de médicaments appropriés à la diathèse goutteuse, laquelle paraît jouer un rôle si important dans l'inflammation des membranes profondes de l'œil.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette manière d'envisager les maladies est parfaitement en rapport avec la doctrine des maladies chroniques de Hahnemann.

J'ai fait le relevé d'un grand nombre d'ophtalmies veineuses guéries par l'homœopathie. Il est facile de voir que les médicaments employés conviennent presque toujours à la diathèse arthritique; ils répondent donc à la fois aux symptômes généraux et locaux de l'affection. Les médicaments le plus souvent employés avec succès sont les suivants : *sulfur*, *calcareæ*, *cocculus*, *aconit*, *bell.*, *pulsat.*, *spigelia*, *colocynthis*, *euphrasia*, *nux vomica*, *mercurius*, *sepia*, *conium*, *lycopodium*, *chamomilla*, *acid. phosphor.*, *arsenicum*, *causticum*, *graphites*, *digitalis*, *rhus*, *bryonia* et *silicea*.

Les limites de ce travail ne me permettent pas d'étudier en détail chacun des médicaments que j'ai cités; une étude approfondie de la matière médicale serait indispensable pour fournir des indications positives, et je dois me borner pour le moment à indiquer la voie qui me paraît la plus féconde pour arriver à la guérison des maladies si terribles qui peuvent atteindre l'appareil de la vision. Je me bornerai seulement à quelques remarques générales.

Tous ces médicaments peuvent sans doute convenir à l'ophtalmie veineuse, mais ils ne sont pas les seuls que l'on puisse utiliser; et quoique je les aie rangés par ordre de fréquence, il peut arriver que, dans un cas donné, *silicea* convienne mieux que *nux*, *euphrasia* ou *sulfur*; si même on consulte la *Matière médicale*, *calcareæ*, *digitale*, *arsenic* seront préférés à *sulfur*, *cocculus* ou *aconit*.

L'observation clinique, comme chacun sait, n'est donc pas suffisante pour fournir des indications précises sur le choix du médicament, car il est très-possible que, dans les cas de guérison rapportés, un symptôme particulier, individuel, ait fixé le choix du remède, puisque l'individualisation absolue est indispensable pour arriver à la guérison d'une maladie quelconque.

On peut voir par ce qui précède que les symptômes de l'ophtalmie veineuse sont souvent les mêmes que ceux de l'amblyopie congestive ; et même, depuis la découverte de l'ophtalmoscope, cette analogie est encore démontrée puisque, l'amaurose est le plus souvent symptomatique de la choroidite, laquelle est toujours congestive au début. Il reste ainsi démontré que presque toujours la congestion ou l'inflammation précède l'anémie ou l'atrophie. Par conséquent, les symptômes physiologiques de l'ophtalmie veineuse doivent avoir une grande analogie, et même se confondre avec ceux de l'amaurose au début. Quoi d'étonnant alors que les mêmes médicaments conviennent dans l'ophtalmie veineuse aussi bien que dans l'amaurose ? C'est ainsi que les remèdes suivants ont été donnés avec succès dans l'amaurose : *aurum, causticum, china, phosphorus, silicea, sulfur, zincum*.

Dans l'amblyopie : *anacardium, causticum, china, mercurius, natrum, muriat.* — *Rhus, ruta*.

Puis viennent les substances qui s'appliquent à plusieurs symptômes particuliers à l'amaurose ;

Dans la diplopie : *cicuta, natrum muriat.*

Dans l'héméralopie : *bellad., jusquiam., pulsat., veratrum.*

Dans la myopie : *ammonium carb.*, *arnica*, *phosph.*, *lycopod.*, *sulfur*.

Dans la nyctalopie : *phosphorus*.

Dans la presbyopie : *calcareea*, *drosera*, *lycopod.*, *nat. mur.*, *petrol.*, *sepia*, *silicea*.

Dans la scotopie (taches noires devant l'œil) : *amm. carb.*, *am. muriat.*, *anacardium*, *arnica*, *aurum*, *bellad.*, *calc.*, *caust.*, *lycopod.*, *magnet.*, *merc.*, *phosph.*, *puls.*, *sep.*, *silicea*, *sulf.*

Cette énumération contient à peine peut-être la dixième partie des médicaments qui pourraient être consultés, et il suffit de lire l'extrême variété qu'offrent les symptômes de la vue dans le manuel de Bœnninghausen pour voir combien est riche notre matière médicale quand il s'agit de caractériser les troubles fonctionnels de l'appareil de la vision. L'étude attentive de la *Matière médicale* en apprendra plus au praticien que toutes les énumérations que je pourrais faire.

Je n'ai entrepris cette étude de l'ophtalmoscope que pour arriver à quelques données générales sur le traitement des maladies profondes de l'œil ; en présence de l'engouement auquel avait donné lieu la découverte de Helmholtz, il pouvait être utile de rechercher quelle en était la valeur réelle.

Il ne m'a pas été difficile, à l'aide des faits, de montrer que l'ophtalmoscope n'a modifié en rien la thérapeutique moderne, qui reste encore à peu près ce qu'elle était du temps de Galien et des médecins grecs ses successeurs.

En présence de cette insuffisance de la lésion anatomique pour conduire à une thérapeutique rationnelle,

je me suis demandé s'il ne serait pas possible de rattacher à une ou plusieurs diathèses les maladies oculaires dont je voulais indiquer le traitement homœopathique ; j'ai été conduit de la sorte à étudier les ophthalmies spéciales telles qu'elles ont été établies par l'école allemande.

J'ai reconnu qu'il était possible de retrouver dans les caractères de l'ophthalmie veineuse, que j'ai prise pour exemple, les signes précurseurs plus ou moins marqués (suivant la période de la maladie) de l'amblyopie ou de l'amaurose, ou pour parler le langage des ophthalmologistes modernes, la choroïdite congestive, exsudative ou atrophique, qui en est presque toujours le point de départ.

Devant appliquer aux maladies de l'œil un traitement rationnel, j'ai dû faire un exposé rapide de la thérapeutique homœopathique, la seule qui mérite le nom de rationnelle. J'ai cherché autant que possible à présenter la valeur relative des symptômes fournis par la pathologie, et je me suis efforcé de faire l'application rigoureuse des règles que nous a laissées Hahne-mann.

Je crois avoir démontré dans les pages qui précèdent :

1° Que l'ophthalmoscope n'a point la valeur thérapeutique qu'on voulait lui donner, et que bien souvent il ne sert qu'à constater l'incurabilité de la maladie et l'impuissance de la médecine officielle ;

2° Que les lésions anatomiques, dévoilées par l'ophthalmoscope n'ont aucune valeur pour arriver à des indications rationnelles, c'est-à-dire au traitement homœopathique.

En regard de l'insuffisance de la lésion anatomique, ne permettant jamais de trouver le médicament curatif, j'ai cherché à établir l'importance des symptômes diathésiques et des troubles fonctionnels pour arriver à une thérapeutique efficace.

Les travaux de l'école allemande, ceux de M. Sichel en particulier, m'ont permis de montrer :

1° Qu'un grand nombre de maladies de l'œil sont sous la dépendance de diathèses qu'il importe beaucoup de reconnaître pour arriver à la guérison ;

2° Que l'ophtalmie veineuse ou arthritique est souvent le point de départ d'un état congestif de l'œil qui se termine fréquemment par les lésions les plus graves, dévoilées par le miroir ;

3° Que la connaissance des diathèses capables de produire les ophtalmies spéciales est une conséquence de la doctrine des maladies chroniques de Hahnemann ; et qu'à l'aide des travaux de l'école allemande nous pouvons trouver plus facilement le traitement homœopathique qui convient aux maladies profondes de l'œil.

Puisse cette étude sur l'ophtalmoscope, dont je ne saurais me dissimuler l'insuffisance, avoir quelque utilité ! Je n'ai pas eu la prétention de trouver une solution aux questions que j'ai soulevées, encore moins de donner une thérapeutique homœopathique des maladies de l'œil. J'ai voulu seulement appeler l'attention de nos confrères sur les travaux de l'école allopathique, et j'ai cherché s'il ne serait pas possible aux disciples de Hahnemann de les utiliser pour arriver à une thérapeutique efficace des maladies profondes de l'œil que la

médecine officielle est le plus souvent impuissante à guérir.

D^r BOYER.

DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE LA BELLADONE

— suite —

En comparant les trois observations que j'ai rapportées dans la première partie de ce travail, on est frappé de leur concordance. Les effets produits par la belladone se produisent chez les trois premiers sujets avec une identité complète; de plus, on les retrouve presque intégralement dans le fait clinique emprunté au docteur Baylon. Ici encore se rencontrent: le trouble de la vue, l'agitation la nuit, le besoin de sortir du lit, ces hallucinations qui consistent à parler avec des personnes qui ne se trouvent pas dans la chambre, la sécheresse du gosier, etc. Je ne dis rien de la fièvre, caractérisée par la chaleur de la peau et l'accélération du pouls, car elle appartient aussi bien à la maladie qu'au médicament.

Il reste à noter dans cette observation les évacuations diarrhéiques, qui ne se retrouvent pas dans les deux autres.

Voici donc, en définitive, des symptômes toxiques appartenant sans aucun doute à l'action de la belladone, et qui sont produits avec des potions contenant quatre grains (20 centigr.) d'extrait de cette plante. Il est regrettable sans doute que l'auteur n'ait pas dit dans

quelle quantité d'excipient ces vingt centigrammes se trouvaient dissous, ce qui empêche de calculer exactement la quantité qui fut absorbée; toujours est-il qu'il a fallu moins de vingt-quatre heures pour que ces effets artificiels aient paru, et qu'on peut dire qu'il n'a pas fallu beaucoup plus de vingt centigrammes pour commencer cette aggravation.

Je ne puis quitter cette dernière observation sans dire pourquoi le docteur Baylon a donné la belladone dans un cas d'iléus. Voici comment il expose lui-même ses raisons : « *J'ignore si j'ai lu ou imaginé le traitement de l'iléus par la belladone; on lit tellement de choses, qu'il arrive quelquefois de prendre des réminiscences pour des idées nouvelles.* En tout cas, Trousseau et Oesterlin n'en parlent pas, mais j'ai retrouvé dans Szerleki qu'un médecin de Naples avait employé dans l'iléus des frictions sur le ventre faites avec l'extrait de belladone mélangé à l'axonge, et qu'un médecin allemand avait vanté dans le même cas des lavements de belladone (1). »

Il est impossible d'être plus naïf. Mais, en admettant que le docteur Baylon ait *imaginé le traitement de l'iléus par la belladone*, on pourrait lui demander sur quels motifs il s'est basé pour concevoir une idée aussi heureuse.

Aurait-il, par hasard, lu la pathogénésie de la belladone telle que Hahnemann l'a donnée dans le premier volume de son *Traité de matière médicale*? Aurait-il parcouru les recueils cliniques de l'homœo-

(1) *France médicale*, n. 49, mars 1864, p. 179.

pathie (1)? Ceux-ci lui auraient montré, en effet, la belladone employée dans l'iléus; il aurait su en même temps que l'opium, la noix vomique, le plomb, etc., peuvent aussi rendre de très-grands services en pareil cas. Il en aurait conclu qu'il valait mieux encore, au lit du malade, se laisser guider par l'ensemble des symptômes de la maladie que de faire la médecine d'inspiration ou de souvenir.

Le docteur Baylon, et aussi le docteur Bourneville de la *Gazette des Hôpitaux*, auraient pu trouver aussi dans les œuvres de Hahnemann des indications utiles pour le traitement de l'empoisonnement par la belladone.

Le premier ne sut rien faire de mieux que d'user du sirop d'ipéca et du tartre stibié, médicaments utiles pour amener l'expulsion du poison, mais insuffisants pour en effacer les effets. Le second reconnaît la nécessité d'une médication antidotique, et il préconise l'opium, se fondant sur le fait suivant : Une femme avait pris, par mégarde, quatre grammes d'extrait de belladone, destinés à faire des frictions, et on observa chez elle les symptômes suivants : « nausées, vertiges, mydriase extrême, prostration profonde, surdité presque absolue, tremblements convulsifs, délire stupide, froid de marbre, surtout aux mains et aux pieds ; pouls lent, battements du cœur faibles et rares. »

Le médecin appelé pour combattre cet empoisonnement, le docteur Poma, « fit avaler à la hâte à la malade la moitié d'une grande cuillerée de laudanum, dont, à tout hasard, il s'était muni, et une demi-heure

(1) Rückert, *Klinische Erfahrungen*, t. I, p. 775.

après la même quantité. Les signes d'empoisonnement s'atténuèrent et disparurent entièrement après un sommeil de quelques heures. »

Suivent ensuite les effets décrits comme appartenant à la belladone et à l'opium. L'auteur fait ressortir leurs différences : l'opium amène la contraction de l'iris quand la belladone en produit la dilatation, la torpeur causée par le premier médicament est beaucoup plus marquée qu'avec le second, lequel cause de préférence l'agitation, etc.

Si le docteur Bourneville avait voulu aller plus loin et comparer avec soin les effets physiologiques des ces deux substances, il aurait vu que l'opium dans le cas cité par lui agit non par voie de contrariété, mais bien par voie de similitude, et qu'il en a été ainsi dans le fait emprunté au docteur Poma. La prostration, la stupidité, le froid de marbre des extrémités, la faiblesse et la lenteur des battements du cœur et du pouls se retrouvent dans les symptômes de l'opium. En revanche, ils ne faisaient pas partie des effets observés par le docteur Baylon, et parmi lesquels se rencontraient l'agitation au lieu de la prostration, la chaleur de la peau au lieu du froid de marbre, l'accélération et le développement du pouls au lieu de sa lenteur et de sa faiblesse.

Ces différences prouveraient au besoin que les effets développés par un médicament sur un sujet sain ou sur un malade varient en raison de la dose employée, et que celle-ci n'est point indifférente; elles prouveraient aussi que l'on ne serait pas autorisé à conclure de l'efficacité de l'opium dans le dernier cas à son application dans les deux autres.

S'il arrivait enfin que nos confrères voulussent jeter un coup d'œil sur la *Matière médicale* de Hahnemann, ils y liraient ceci : « L'opium apaise les accidents paralytiques et les douleurs de ventre que cause la belladone ; mais il ne le fait que d'une manière antipathique et palliative. Très-probablement aussi il enlève la somnolence produite par elle, quand on le donne à très-petites doses. »

S'il y a, au contraire, agitation, aliénation mentale, rage, Hahnemann recommande la jusquiame ; il préconise le vin pour combattre les symptômes de l'ivresse due à la belladone ; la pulsatile, si le malade accuse des envies de pleurer avec froid et mal à la tête ; enfin, dans le cas d'empoisonnement par les baies de la plante, le café noir et fort, après avoir fait vomir le malade en titillant la gorge avec une longue plume.

En résumé, les observations rapportées par la *France médicale* et par la *Gazette des Hôpitaux* viennent confirmer une partie des symptômes rapportés par Hahnemann à l'action pathogénétique de la belladone ; mais ici encore les travaux de notre maître complètent ceux de ses successeurs, aussi bien pour ce qui regarde les effets physiologiques de cette substance que par rapport au traitement antidotique de l'empoisonnement et à l'action curative de cette solanée.

D^r LÉON SIMON fils.

INTRODUCTION AUX ÉTUDES DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE.

D'ANTOINE PETROZ

Par le docteur CRETIN.

Les *Études de thérapeutique et de matière médicale* d'Antoine Petroz sont sous presse et doivent paraître sous peu. Notre confrère, M. le docteur Cretin, nous communique le passage suivant, emprunté à son *Introduction sur la vie et les travaux* de son maître.

L. S. fils.

« La thèse d'Antoine Petroz (1) est celui de tous ses écrits qui laisse le plus à désirer, et sous le rapport du style, et sous le rapport de l'exposition. Cependant, c'est celui qui mérite l'étude la plus attentive, parce qu'il contient en germe toutes les grandes conceptions, toutes les hardiesses de cet éminent esprit, toutes les doctrines qu'il a acceptées, développées et soutenues depuis, toutes les théories qui, incessamment réformées et perfectionnées, devaient donner à sa pratique des résultats si féconds, à sa réputation un si grand éclat, à son influence une si grande autorité. Les défauts de ce premier travail ne tiennent qu'à l'inexpérience d'un écrivain à peine âgé de vingt-sept ans, et abordant pour son début les plus hautes questions de la méthode et de la philosophie médicales. Elles

(1) Présentée et soutenue à l'école de Paris le 18 février 1808.

tiennent aussi et surtout au niveau de l'époque, nul ne connaissant mieux que le récipiendaire toutes les lacunes de la science, parce que nul n'était plus versé dans chacune de ses divisions et ne les avait plus profondément creusées.

« *Dissertation sur quelques rapports de la médecine avec l'histoire naturelle*, sous ce titre plus que modeste et en moins de cinquante pages, la thèse de M. Petroz renferme : l'exposé des principes et de la méthode propres aux sciences expérimentales, le résumé historique des progrès les plus importants dont la médecine est redevable à l'histoire naturelle, depuis l'antiquité jusqu'à la renaissance ; l'énumération des principales découvertes en anatomie, en physiologie, en pathologie, en matière médicale et en hygiène, dues aux développements continus et rapides de la physique, de la chimie, de la zoologie, de la botanique, de la minéralogie et de la géologie, et même de la géographie physique et politique, depuis Bacon jusqu'à Cuvier ; l'affirmation enfin du progrès en médecine, la médecine étant désormais considérée, non plus comme un art, mais comme une science positive, s'enrichissant indéfiniment par l'observation.

« Sur tous ces points, A. Petroz fit preuve de connaissances si variées, si étendues, si solides, et surtout de vues si élevées, que les médecins célèbres d'alors lui ouvrirent leurs rangs, et, distinguant en lui un collaborateur précieux par la multiplicité de ses aptitudes, l'associèrent à la rédaction du Dictionnaire de médecine en soixante volumes, le monument le plus considérable de la littérature médicale au dix-neuvième siècle.

« Sous le rapport de l'érudition, la postérité, on peut le dire après plus d'un demi-siècle, a ratifié le jugement des contemporains. Mais ce que ceux-ci ne virent pas, ce qu'ils ne pouvaient pas voir, ce dont A. Petroz lui-même n'avait pas conscience, et qui l'eût peut-être, en cet instant, frappé d'une certaine hésitation et d'une sorte de crainte, ce sont les conséquences logiques de sa thèse, qui devaient un jour lui ouvrir en thérapeutique un horizon nouveau et sans bornes, le constituer en antagonisme avec ses maîtres et ses confrères, briser ses relations les plus anciennes, le condamner à un isolement qui le grandit en le fortifiant, le jeter enfin, malgré son amour du repos et du recueillement, dans une lutte où il devait vaincre par son calme, par sa dignité, par son attitude, laissant les faits forcer d'eux-mêmes les convictions, et à ce point imposant le respect aux mauvaises passions, que la calomnie et l'injure firent silence autour de lui.

« Aujourd'hui, à distance et à la lueur des événements, ce généralisateur encyclopédique nous apparaît entrant dans la carrière, un peu embarrassé de son énorme savoir, mais ferme dans sa marche ; un peu obscur dans les détails qu'il accumule, mais saisissant nettement l'ensemble qu'il illumine : respectueux pour la tradition, mais implacable contre le préjugé ; honorant le passé, mais affirmant le progrès ; louant avec une fierté contenue les conquêtes modernes, mais attendant plus encore de l'avenir ; admirant la certitude croissante des sciences expérimentales et l'ambitionnant, mais osant à peine l'espérer, pour la thérapeutique, prêt enfin pour l'âpre recherche de la vérité, mais por-

tant seulement le premier coup aux obstacles qui l'en séparent.

« Dès les premières lignes de son introduction, en un style d'une ampleur magistrale et d'une éloquence imposante, A. Petroz découvre les vastes perspectives de son sujet, envisagé dans sa plus large compréhension.

« Tout est lié dans la nature, dit-il; tous les êtres « s'enchaînent par des *rapports* multipliés et diversifiés. « Notre esprit, nos institutions, rendent ces *moyens* « d'*union* non moins nombreux, non moins variés, et « fondent sur eux la science universelle, qui est le « système général de tous ces *rapports*. »

Puis, le circonscrivant aux seuls points qu'il veut embrasser, il ajoute : « Je vais tâcher, en parcourant les « principales parties de la médecine, d'établir sur des « exemples quelques-uns des *rapports* qu'elle soutient « avec les autres parties de l'histoire naturelle. »

« Pour lui, la médecine fait donc partie de l'histoire naturelle, et il faut lui appliquer la méthode que l'on a appliquée avec tant de succès aux autres parties, et qui est bien celle de la *science universelle*, puisqu'elle est commune à toutes les sciences. *Oportet sapientiam transferre ad medicinam*. Or cette méthode, « que Bacon a enseigné pour procéder à l'étude de toute chose, » l'expérience, l'observation, l'analyse, serait stérile sans la synthèse, le dégagement des rapports.

« C'est par des comparaisons, dit en effet A. Petroz, « que nos connaissances s'étendent et se perfectionnent; « un plus ou moins grand nombre de faits rapprochés, « mis en parallèle, nous conduisent à une vérité, quand « c'est au même point qu'ils aboutissent. Plus le nom-

« bre des rapports connus sera grand, et plus sera
« grande aussi la masse, la certitude et la précision de
« nos connaissances. »

« Déjà Barthez avait dit : « Expliquer un phénomène
« se réduit toujours à faire voir que les faits qu'il pré-
« sente se rapprochent d'autres faits plus familiers, et
« qui dès lors semblent être plus connus. »

« Ainsi fonder la certitude scientifique, par consé-
quent la certitude médicale, sur les rapports des choses
entre elles, des faits entre eux et des choses avec les faits,
telle est l'idée première de la thèse de A. Petroz; son
idée unique, en quelque sorte, puisqu'elle est aussi sa
conclusion. Grande et féconde idée, d'autant plus digne
des méditations de cette puissante intelligence, qu'elle
a été depuis deux siècles, comme elle est encore de nos
jours, la plus constante préoccupation des médecins
éclairés, et la digue la plus sûre qu'ils puissent opposer
aux envahissements du scepticisme et aux débordements
de l'empirisme.

« Avec la plupart de ses contemporains, frappé des
progrès si rapides accomplis dans les sciences descrip-
tives depuis l'introduction des classifications et des
nomenclatures, A. Petroz entrevoit pour la médecine la
même révolution, d'autant plus prochaine qu'elle est sur
un plus grand nombre de points en voie de réalisation.

« Une langue exacte et précise pour chaque science,
« dit-il à la fin de son article premier, une langue dont
« les signes s'attachent chacun à une idée déterminée,
« est une condition nécessaire à leur perfection et base
« de la philosophie qui y préside; quelle partie des
« connaissances humaines réclamait plus fortement

« cette précision, cette clarté de langage, que la médecine, dont la nomenclature, si longtemps embrouillée, n'a pu manquer d'entraîner une foule d'erreurs? « C'est l'histoire naturelle qui la première a secoué le « joug des noms barbares consacrés par le temps, des « circonlocutions, des phrases composées pour désigner « un objet simple. C'est à *Linnæus* que nous devons « ce grand effort et le succès qui en a été la suite; c'est « lui qui le premier a adapté à ses méthodes une « nomenclature aussi sévère que courte et facile. Cet « exemple a eu sur la médecine l'heureuse influence « qu'on avait lieu d'en attendre; c'est à lui que nous « devons les méthodes nosologiques, ces cadres, ces « tableaux, où sont classés les principaux phénomènes « qu'on étudie chez l'homme malade, et auxquels « viennent se coordonner d'autres moins importants, « qui s'entourent encore d'une foule d'anomalies, de « variétés d'actions des forces vitales. »

« Quant aux progrès de l'anatomie et de la physiologie, au moment où les grandes découvertes de Cuvier immortalisaient son nom et jetaient le monde dans l'étonnement, A. Petros en fait l'objet de son article 2, enthousiaste et brillant commentaire de cette phrase de Barthez : « L'anatomie comparée est très-importante pour appuyer les observations déjà faites sur les usages des organes du corps humain, et pour en faire naître de nouvelles. »

« Dans les articles 4 et 5, A. Petros montre quel parti utile la médecine et l'hygiène ont tiré et peuvent tirer indéfiniment « de la connaissance de la nature, des « usages, des mœurs des nations, des climats et de leurs

principes, à sa confiance dans la méthode expérimentale, profitant des leçons d'un maître modeste, Sainte-Marie, A. Petroz n'hésite pas. Il tentera pour la thérapeutique ce que Descartes a entrepris pour la philosophie. Il cherchera les éléments du problème et sa solution, en dehors des voies traditionnelles ; et, en attendant « qu'il arrive à des données exactes et à des résultats certains, » il s'arrêtera en thérapeutique, comme Descartes en morale, à trois ou quatre règles universellement acceptées : « Respecter les solutions des maladies ; soutenir « les efforts qui tendent à rectifier les mouvements des « forces vitales ; n'employer, dans ce but, que les moyens « simples, couronnés par l'expérience, sans crainte de « nuire et avec la certitude de bien faire ; rejeter enfin, « d'une manière absolue, la polypharmacie et les amalgames informes, ridicules, repoussants. »

« Rien n'est plus propre à donner une haute idée du savoir et de la loyauté d'Antoine Petroz que ce doute méthodique, cette réserve prudente, cette abstention courageuse, à l'âge où l'on ne recule devant aucune solution, où l'on tranche toutes les questions, où l'on veut agir quand même, parce que l'on croit tout connaître.

« Au moment où le jeune savant atteste ainsi devant la Faculté de Paris la stérilité, le vide, l'impuissance de la thérapeutique, il ignore ce qui se passe en Allemagne. Là, depuis quinze ans, une grande réforme s'est accomplie. Depuis quinze ans, l'homœopathie est pratiquée, enseignée, vulgarisée au delà du Rhin, et son nom n'a pas même encore été prononcé en France. Vingt années et plus s'écouleront en efforts infructueux, en

labeurs sans issue pour Antoine Petroz, avant qu'il connaisse l'application faite par Hahnemann de la méthode expérimentale à la matière médicale et à la thérapeutique. Mais du jour où, pour une même maladie et un même médicament, entre l'expression symptomatique de l'une et les effets pathogénétiques de l'autre, le rapport d'analogie lui apparaît dans toute son évidence et dans toute sa généralité ; du jour où la transformation des effets pathogénétiques en effets curateurs, par l'atténuation des doses, lui est non moins rigoureusement démontrée, Antoine Petroz embrasse la nouvelle doctrine avec un empressement d'autant plus grand et une conviction d'autant plus ferme, qu'il y était mieux préparé par une longue étude des médicaments simples et par la démonstration clinique de leur efficacité à des doses très-faibles.

« Voilà donc la médecine constituée scientifiquement dans toutes ses parties ! Cet avenir qu'Antoine Petroz avait à peine osé espérer et dont il n'avait eu qu'un vague pressentiment, est désormais le présent. Comme l'histoire naturelle, la physique, la chimie, comme l'anatomie, la physiologie, la pathologie, et au même titre, la thérapeutique est une science positive, progressive, fondée sur des rapports constants entre les phénomènes morbides, pathogénétiques et médicamenteux.

« Toutefois la doctrine nouvelle ne pouvait échapper à la loi commune. Elle devait être contestée, niée, persécutée même, par les contradicteurs-nés de toute vérité et de tout progrès. Antoine Petroz, dans les dernières lignes de sa thèse, livrait à l'avance à la flétrissure

de la postérité ces adversaires si puissants par le nombre, ces médecins « qui se livrent à une routine meurtrière, « à un jargon pédantesque ; qui s'asservissent à l'autorité de quelques hommes, la préférant à celle de la nature ; qui excluent enfin la médecine du domaine des sciences pour la réduire à l'état d'un art dont les bornes resserrées ne laissent à ceux qui se renferment au milieu d'elles aucun espoir de progrès réels. »

« A qui, d'un autre côté, sinon à Hahnemann, devaient s'appliquer un jour ces belles paroles de Celse, citées par Antoine Petroz dans son introduction : « Si l'étude des choses ne fait pas le médecin, elle le rend plus propre à la médecine ? »

« C'est par l'étude des choses que l'illustre réformateur a été conduit à son immortelle découverte. Il a interrogé la nature avec la patience du génie, et elle lui a répondu, justifiant ainsi l'épigraphe instinctivement prophétique de la thèse d'Antoine Petroz : *Natura dux optima*.

« Inconnus l'un à l'autre, séparés l'un de l'autre par l'âge, par l'espace, par la nationalité, par la guerre, par le langage maternel, mais parlant la même langue scientifique et poursuivant le même but, Hahnemann et Antoine Petroz, à quelques années d'intervalle, expriment la même pensée, résument le même mouvement, et tentent la même entreprise.

« Déjà l'anatomie, la physiologie, la pathologie, étaient intimement unies à la psychologie et à la morale. En transportant à la thérapeutique la méthode philosophique par excellence, la méthode expérimentale, Hahnemann rapproche la médecine de la philosophie sans

les confondre, consacre leur solidarité, et donne enfin une satisfaction complète au double précepte d'Hippocrate rappelé par Antoine Petroz dans sa dédicace : *Quibus cum Hippocrate dicunt : Oportet sapientiam transferre ad medicinam et medicinam ad sapientiam.* »

D^r A. CRETIN.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

FIÈVRE ATAXICO-ADYNAMIQUE SOUMISE A L'EXPECTATION PENDANT TOUTE SA DURÉE. — LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE N'A ÉTÉ EMPLOYÉ QUE LORSQUE LA MORT PARAÎSSAIT IMMINENTE. — HEUREUX EFFETS DES MÉDICAMENTS.

Lorsque la nouvelle école médicale veut prouver sa supériorité par les nombreuses guérisons qu'elle doit à sa thérapeutique ; lorsqu'elle fait mention de la grande quantité de malades qui viennent réclamer ses soins, poussés qu'ils sont par l'unique raison qui peut émouvoir les profanes, c'est-à-dire par des faits irrécusables ; lorsqu'elle expose les statistiques de ses cliniques en regard des statistiques allopathiques, ses ennemis affirment magistralement que toutes ces guérisons sont dues aux seuls efforts de la nature, et que ce sont des hasards heureux, parce que, disent-ils, *les maladies guérissent sans les remèdes, avec les remèdes et malgré les remèdes*. Ils aiment mieux se suicider avec leur médecine que de faire la moindre concession à la théra-

peutique hahnemannienne. Si, en effet, comme le prétend la secte qui soutient cette doctrine sceptique, à laquelle arrivent tous les allopathes qui jugent sans passion la pratique de leur école, si les maladies doivent être classées en incurables par tous les moyens possibles, et en curables, quelle que soit la thérapeutique que l'on adopte, il résulte incontestablement qu'il n'est pas nécessaire, qu'il est même préjudiciable de faire usage de la thérapeutique allopathique, et que l'on doit laisser toutes les maladies livrées aux seuls efforts de la nature.

S'il était permis de se conduire ainsi en présence de tous les maux qui affligent l'humanité, si l'on était assez dur, et si l'on manquait de conscience au point de se croiser les bras et d'observer la marche naturelle de maladies aussi graves que la pneumonie, la congestion cérébrale, le typhus, etc., il serait vraiment curieux d'examiner les statistiques résultant d'une semblable expectation. Heureusement, il n'est pas possible de soumettre les malades à une telle épreuve, et les sceptiques eux-mêmes n'ont pas le courage d'abandonner leurs malades aux seules ressources de l'hygiène, mais ils s'empressent, au contraire, d'employer tous les moyens thérapeutiques qu'ils connaissent, quoiqu'ils doutent de leur efficacité. Si quelquefois ils se permettent l'expectation, c'est lorsqu'il s'agit d'affections légères n'offrant aucune gravité, et de tels faits ne prouvent rien, ni pour ni contre une école.

L'homœopathie, considérée par ses détracteurs comme une méthode expectante, compte une multitude de guérisons de maladies graves; personne ne

peut en douter. Sa thérapeutique peut donc leur servir de point de comparaison, et leur montrer que, quoique reléguée dans cette catégorie, elle est infiniment supérieure à la thérapeutique allopathique. Il n'y a pas longtemps que l'Académie impériale de médecine de Paris, en vue des guérisons incontestables de pneumonies soumises au traitement homœopathique, posa cette question, de savoir si la pneumonie est une maladie curable sans le secours de l'art. La statistique a démontré que les sujets atteints de cette redoutable maladie guérissaient mieux lorsqu'ils étaient abandonnés à l'expectation que lorsqu'ils étaient traités par l'une des différentes méthodes allopathiques, mais qu'ils guérissaient encore en plus grand nombre, sous l'influence des médicaments homœopathiques. Des faits ultérieurs viendront peut-être, avec le temps, donner les mêmes résultats, relativement à d'autres maladies non moins graves que la pneumonie.

Les réflexions qui précèdent nous ont été suggérées par un cas de notre pratique. Il s'agit d'une fièvre ataxico-adynamique qui, par une série de circonstances, parcourut sa marche sans aucun secours thérapeutique, ainsi que nous allons le rapporter, et qui fut modifiée d'une manière très-notable, aussitôt que le malade fut soumis à l'influence des médicaments homœopathiques.

Pendant l'hiver de 1857, je fus appelé au village d'Almenar, situé à quatre lieues de Soria, où je résidais alors, pour donner mes soins au curé de la paroisse. Ce hameau ne possédait à cette époque ni médecin, ni chirurgien, de manière que le curé fut atteint de la

maladie dont je vais parler, sans recevoir, pendant toute sa durée, le secours d'aucun homme de l'art. La veille seulement, ou le jour même que je fus appelé, un chirurgien des environs, qui vint le visiter par hasard, se borna à faire entendre que son état lui semblait grave, et qu'il croyait utile d'envoyer chercher un médecin.

J'arrivai chez le malade à minuit, par un temps froid et venteux, et je le trouvai entouré du petit nombre de personnes avec lesquelles il vivait habituellement; c'étaient des paysans peu instruits, qui n'étaient liés au curé que par une amitié superficielle, et qui n'attachaient que peu d'importance à une affection qui ne se manifestait pas par des symptômes bruyants. Il m'a paru nécessaire de rapporter tous ces détails d'intérieur, parce qu'ils expliquent l'état d'abandon dans lequel se trouvait le malade, l'obscurité des renseignements que je pus obtenir, et ce fait, que je ne fus guère appelé que parce qu'il fallait un médecin pour constater la maladie dont allait mourir le pauvre prêtre. Ce qu'il y a de certain, c'est que je fus à même d'observer un de ces tableaux à la fois tristes et imposants, qui font si souvent saigner le cœur d'un médecin placé entre les pleurs et les gémissements, lorsqu'il s'adonne à la pratique de son art.

Dans l'un des angles d'une salle froide, misérablement meublée, et à peine éclairée par une lampe fumeuse, le corps d'un vieillard était étendu sur un lit, près duquel veillaient avec indifférence deux femmes à demi endormies. Le malade, âgé de soixante-six ans, était grand, robuste, et paraissait avoir joui d'une

bonne constitution. Il était couché sur le dos, dans un coma profond, dont on ne pouvait le tirer ; il ne donnait aucun signe de sensibilité ; la pâleur était extrême, les yeux fermés, les cornées ternes, les pupilles contractées et immobiles à l'impression de la lumière, l'haleine froide, les dents noires, la langue sèche et de couleur chocolat, la déglutition impossible, la peau sèche et médiocrement chaude, et les extrémités inférieures froides. La respiration était très-lente, et à chaque expiration, le malade remuait les lèvres en produisant un léger souffle, ainsi qu'on l'observe chez beaucoup d'apoplectiques. Le pouls lent, légèrement développé, quoique non dilaté, ne donnait guère que trente pulsations par minutes ; il n'était même pas régulier, car on le trouvait plus petit à certains moments que dans d'autres. Il n'y avait pas de rouchus, mais on pouvait apercevoir de temps en temps des soubresauts des tendons. Le cas était grave, et quel que soit le nom que nous ayons donné plus tard à la maladie, la situation du malade était des plus alarmantes.

Pressées par mes questions, les femmes qui l'assistaient me dirent que M. le curé avait été pris, il y avait quinze jours, d'une indisposition d'estomac, qu'il attribuait à quelques aliments qui lui auraient fait mal ; que depuis il avait perdu l'appétit et s'était trouvé très-affaibli, surtout le soir et la nuit, mais qu'il se levait encore chaque jour ; que cependant les quatre derniers jours, la maladie s'était beaucoup aggravée, et qu'il avait été forcé de garder le lit, et que depuis la nuit précédente, il se trouvait dans l'état où je le voyais. Elles ajoutèrent que pendant les premiers jours de la

maladie, il avait eu quelques vomissements, et qu'il s'était plaint d'avoir continuellement la fièvre, ce qui ne l'avait pas empêché de s'efforcer de manger, malgré l'inappétence et même la répugnance pour les aliments. Tout ce que je pus apprendre de plus, c'est que le malade n'avait pris d'autres remèdes que de la tisane de mauve et quelques petits verres d'eau-de-vie le matin pour stimuler l'estomac.

Au point où en était la maladie, et avec des renseignements aussi incomplets, mais surtout par la nature des symptômes qu'il me fut possible d'observer, il me parut que le cas dont il est question avait dû commencer par une fièvre gastrique, qui avait pris la forme adynamico-ataxique, et que l'on pouvait, sans légèreté, pronostiquer la mort prochaine du malade. J'en avertis les assistants, et l'on fit prévenir les curés des paroisses voisines, afin que l'un d'eux pût donner au moribond l'extrême-onction et préparer l'enterrement, que l'on regardait comme inévitable.

Malgré l'état désespéré du pauvre prêtre, je résolus de lui faire prendre un médicament. Comme l'assoupissement, la respiration soufflante et d'autres symptômes de congestion ou de compression encéphalique, paraissaient offrir le plus de gravité, et que d'ailleurs les autres symptômes dont j'ai parlé correspondaient à ce médicament, je me décidai à administrer *opium* ; je ne me rappelle plus au juste à quelle dilution, mais ce devait être la neuvième ou la trentième, les seules dont je pusse disposer à cette époque. On introduisit trois globules dans la bouche du malade, et une heure après on lui en fit reprendre trois autres. Ceci se passait de

une à deux heures du matin. A quatre heures, on put remarquer un léger mouvement des paupières, et une diminution du souffle qui se produisait pendant l'expiration. Il y avait un peu plus de fréquence du pouls, et un peu plus de chaleur à la peau ; mais le coma et l'insensibilité persistaient. Voulant essayer si la déglutition des liquides était possible, je versai dans la bouche du malade une cuillerée d'eau, qu'il avala très-lentement, sans produire de clapotement dans le gosier ni dans l'œsophage. Je fis continuer opium, mais dissous dans l'eau, une cuillerée toutes les deux heures. A huit heures, le coma n'était plus qu'une somnolence ; le malade ouvrait les yeux et regardait les personnes qui l'appelaient, mais il ne prononçait pas une parole ; cependant il remuait les bras de temps en temps, le pouls et la respiration étaient plus réguliers, et la chaleur s'étendait aux extrémités inférieures.

Tous les symptômes allèrent en diminuant jusqu'à midi ; quoiqu'il y eût toujours chez le malade de la somnolence, de la taciturnité et de l'indifférence. La déglutition se faisait de mieux en mieux, au point de saisir avec les lèvres le goulot de la théière lorsqu'on lui donnait à boire, ce qu'il faisait avec avidité.

Comme il m'était impossible de rester plus longtemps auprès du malade, il fut décidé que le chirurgien dont il a été parlé au commencement de cette histoire continuerait le traitement que j'avais commencé. Un des ecclésiastiques que l'on avait appelé, et qui avait des sympathies pour l'homœopathie, s'offrit aussi pour veiller à l'exécution de mes prescriptions.

Depuis que j'avais quitté Almenar, je recevais deux

fois par jour, c'est-à-dire matin et soir, des nouvelles détaillées du pauvre curé. Le même traitement fut continué jusqu'au jour suivant; on se bornait à donner de l'eau sucrée et quelques doses d'opium. L'état cérébral ne m'inspirait plus de craintes immédiates, mais l'état adynamique n'avait pas changé; c'est pourquoi je fis donner *rhus*, sous l'influence duquel la somnolence diminua encore. Comme je trouvais que la réaction tardait trop à se faire, et que je ne voyais aucun phénomène d'une crise qui amènerait la résolution de la maladie, je me décidai à employer *phosphorus*, en raison de l'apathie du système nerveux, de la somnolence que *rhus* n'avait pas fait disparaître complètement, de l'état moral du malade, caractérisé par l'indifférence, la répugnance à parler et l'absence d'idées; en raison aussi des autres symptômes d'un ordre secondaire. On administra quelques doses de phosphore, d'une dilution basse, et bientôt le cerveau fut complètement débarrassé, la somnolence et la taciturnité disparurent, les sécrétions se rétablirent, et le malade rendit en abondance une urine trouble, comme purulente. A partir de ce jour, qui était probablement le dix-huitième de la maladie et le quatrième du traitement, il y eut, toutes les après-midi, redoublement de fièvre avec légers frissons suivis d'une chaleur générale qui se prolongeait jusqu'au lendemain matin, et faisait ensuite place à une apyrexie presque complète. La langue était devenue blanche et humide, il y avait de la soif, de la constipation, de légers accès de toux, et la somnolence avait disparu, même pendant l'exacerbation de la fièvre. Le malade prit quelques doses de *nux vomica*, ce qui

amena promptement la solution de la maladie. Il n'est pas douteux qu'il s'était produit une crise salutaire par les voies urinaires, et l'urine continua d'être fortement chargée de mucus. La convalescence, qui ne tarda pas à se déclarer, fut franche et courte, malgré la rigueur de la saison.

Il faudrait être dominé par un esprit bien aveugle d'opposition systématique pour attribuer cette guérison aux seuls efforts de la nature. Tout médecin qui eût été appelé auprès de ce malade aurait, sans hésiter, pronostiqué la mort au bout de quelques heures ; et il n'est personne, homme de science ou profane, qui, obtenant la guérison, en eût contesté le mérite aux agents qu'il aurait employés, de quelque nature qu'ils fussent. Si le traitement avait été fait suivant la manière allopathique, on n'aurait pas manqué de dire, sans que personne songeât à le discuter, que les révulsifs, les antispasmodiques, les toniques, etc., avaient sauvé le malade. C'est à l'homœopathie seulement que l'on conteste la puissance de guérir. Les rapports et la concordance des pathogénésies des médicaments avec les symptômes des médicaments ne suffisent pas pour convaincre les sceptiques ; et cependant les guérisons ne s'obtiennent pas par l'emploi d'un médicament quelconque, comme on l'observe pour *les guérisons spontanées*, mais seulement lorsque l'agent médicinal est convenablement choisi. Je suis intimement persuadé que le malade, dont on vient de lire l'histoire, aurait succombé si on eût continué l'expectation. Je n'imiterai pas les allopathes, en soutenant qu'on n'aurait pas pu le guérir par d'autres moyens. Il est certain que des fièvres

adynamiques aussi graves sont guéries avec les remèdes de l'ancienne médecine; mais, sans discuter quelle est la thérapeutique que l'on doit préférer, il reste acquis et prouvé, par le fait que je viens de rapporter, que l'homœopathie guérit des maladies dans lesquelles l'expectation pure n'aurait eu d'autre résultat que la mort.

G. L.

(*El Criterio médico*, t. IV, p. 10. — Trad. du docteur V. Chancerel.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

TUBERCULOSE. — PHTHISIE PULMONAIRE (1).

Ainsi fut diagnostiquée par les docteurs Santos, de Santarem, May Figueira, Barral et Alvarenga, de Lisbonne, une maladie pour laquelle vint me consulter mademoiselle Adélaïde, fille de M. José Joaquim da Silva, *junior*, administrateur de Santarem. Les trois derniers médecins sont membres de l'École, et l'un des trois est rétribué par elle. Tous sont considérés comme des notabilités médicales, et des détracteurs de l'homœopathie.

Le diagnostic était écrit, signé et rédigé par eux-mêmes.

Le pronostic, *mauvais et fatal sous peu de jours*, fut

(1) *Gazette homœop. port.*, n. 1, février 1865.

nettement déclaré au père de la malade, homme sérieux, sensé, instruit et très-véridique.

17 juin 1862. La malade, âgée de dix-huit ans, d'une taille ordinaire, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution bonne, mais frêle et détériorée, et d'une idiosyncrasie bilioso-gastrique, vint de Santarem pour se faire traiter à Lisbonne, où elle s'adressa d'abord aux docteurs Barral et Alvarenga.

Mon collègue et ami le docteur Proença jugea que la maladie était purement médicamenteuse, et par conséquent produite et entretenue par le sulfate de quinine à haute dose, qui lui avait été prodigué soit à Santarem, soit à Lisbonne.

Je trouvai la malade décolorée et maigre; avec faiblesse générale, défaillance au moindre mouvement; amaigrissement et sueurs copieuses; appétit faible, mais régulier. Pouls fréquent, petit et mou. Toux courte, intermittente, comme dans la coqueluche, et anxieuse. Plénitude de l'estomac. Épigastre douloureux. Aménorrhée depuis plusieurs mois. Dysménorrhée pendant la menstruation. A la partie inférieure et au tiers supérieur du poumon gauche (et non droit, comme l'avaient écrit les collègues allopathes), l'air pénètre en produisant la sensation de bulles humides et irrégulières, mais seulement à la partie antérieure. La percussion n'a pas démenti l'auscultation.

La jeune fille a été affectée plusieurs fois de fièvres intermittentes.

De tout ce qui précède, et des informations plus amples que je recueillis, je pensai que la maladie était due à une infection paludéenne, avec chlorose consé-

cutive, et intoxication quinique évidemment manifestée par des bruits et murmures dans les oreilles, par une surdité incomplète, par des névralgies céphaliques et autres symptômes pathogénétiques.

Je pensai en outre qu'il existait une diathèse psorique, et probablement sycosique, et, de plus, un état d'altération physico-dynamique du parenchyme pulmonaire ou du tissu bronchique, qui, à mon sens, ne pouvait être confondu avec la tuberculose ou les granulations, puisque de semblables altérations, aussi bien que les râles, sont auparavant le signal de la fonte tuberculeuse, qui indique que la phlogose ambiante est à la deuxième et troisième période ; et il est impossible d'affirmer que la première période puisse produire le râle sous-crépitant ou muqueux de Laennec. L'état général de la malade, que je ne jugeai pas défavorable, me fit penser ainsi.

Ce diagnostic établi, après avoir, conformément à l'avis de mon collègue et ami le docteur Proença, administré le *metallum album*, comme antidote et correctif du quinquina, je me décidai à donner à la malade *sulfur* 30^e, me fondant sur sa pathogénésie et sur ma pratique particulière.

Je déclarai que la maladie était curable ; que sous l'influence du soufre l'appétit reviendrait, que la vie se ranimerait, que l'état acoustique pulmonaire diminuerait, et que la psore, et même la sycose, s'arrêteraient.

23 juin. Six jours après la première dose, le pronostic se réalisa. Coloration meilleure. Plus d'animation. Poumon normal. Cessation de la toux. Moins de

défaillances. Pas d'accès, si ce n'est le premier jour. Sensation de plénitude à l'épigastre avec difficulté d'ouvrir la bouche. Digestion régulière.

28. L'amélioration continue. Aménorrhée. *Pulsatilla* 6°.

9 juillet. Pouls bon. Bonne mine. Indigestion. Vomissements. *Nux v.* 30°.

16. Pouls excellent. Couleurs brillantes. Plus d'embonpoint. En un mot, la malade va très-bien; on la jugerait guérie sans l'aménorrhée qui existe depuis trois mois. *Puls.* 30°.

30. Menstruation le 21. Elle n'avait encore pris que trois cuillerées du remède!

22 août. Nouvelle menstruation très-abondante et sans dysménorrhée. Guérison complète.

Deux questions aux premiers médecins :

Était-ce ou n'était-ce pas une phthisie pulmonaire? Quoi qu'il en soit, la guérison s'opéra en dépit de toutes les terreurs imprimées au cœur déchiré d'un père affligé et inconsolable.

La cure fut-elle due à la médecine homœopathique ou à l'expectation pure? Si vous optez pour celle-ci, alors pourquoi n'êtes-vous pas conséquents avec vous-mêmes, en restant toujours dans l'expectation, et en cessant de prodiguer des remèdes comme vous le fîtes dans ce cas?

Insensati, aliquando sapite!

Signé : MATHEUS JOSÉ BAPTISTA.

1888

PHTHISIE PULMONAIRE? POUR LES MÉDECINS DE L'HÔPITAL
DE SAINT-JOSÉ — PNEUMONIE CHRONIQUE? POUR MOI (1).

Le doute que nous émettons sur la dénomination allopathique de la présente maladie, doute que partagea M. Luiz Carlos Leao Trinité, fut celui que nous eûmes en traitant notre ami malade. S'il était possible de concevoir l'idée de la curabilité de la phthisie pulmonaire par les ressources actuelles d'une méthode thérapeutique, j'avoue ingénument que le tableau des symptômes offerts par le malade était certainement celui de cette maladie (2); et je ne ferai que glisser sur le siège principal de la douleur, siège peu fréquent dans la phthisie pulmonaire, mais ordinaire dans la pneumonie, c'est-à-dire le tiers moyen ou inférieur du poumon.

Mais quelle que fût la maladie, toujours est-il que l'homœopathie eut la gloire de sauver un malade, qui se mit avec courage et confiance entre mes mains, après avoir abandonné la médication de l'hôpital de Saint-José, où il était employé et où il avait beaucoup d'amis médecins qui pouvaient et même qui cher-

(1) *Gaz. hom. port.*, n. 3, mars 1865.

(2) Nous ne pouvons partager le doute de l'auteur de l'observation; et à l'appui de notre divergence d'opinion nous nous servons du même argument que notre collègue. Dans l'état actuel de la science nous ne savons pas où est la limite de la curabilité d'une maladie. Et l'illustre collègue de Lisbonne nous permettra d'admettre la curabilité de la phthisie, plutôt que de douter du diagnostic d'une maladie aujourd'hui si bien étudiée, grâce au secours de la physique. Nous dirons de préférence avec le docteur Espanet: « L'homme serait-il donc livré à cette multitude de maux chroniques sans avoir reçu du Créateur l'intelligence pour rechercher les moyens de les guérir? Assurément non! » (*Note de la rédaction de la Gazette portugaise.*)

chaient à la lui prodiguer ; ceux-ci ne manquant pas de le tourner souvent en ridicule pour s'être abandonné à une méthode qu'ils qualifiaient de nulle, de ridicule et même de funeste. Tant de fiel entre-t-il dans des esprits égarés ? Misère déplorable ! Cynisme ridicule !

On ne traita ce malade ni par les saignées ni par les purgatifs. Il ne fut pas nécessaire, pour les lui refuser, de consulter ou l'homœopathie ou la raison, il suffit de s'en rapporter à l'un des grands coryphées de l'allopathie, à M. Trousseau : « C'est un moyen qui impose à l'économie des sacrifices considérables, c'est un pis-aller ; il faut avouer qu'il n'épuise la maladie qu'en épuisant le malade. » (Trousseau et Pidoux, *Traité de mat. méd. et théor.*, tom. V, p. 523, à propos des saignées.)

« Si, par les émissions sanguines, le praticien enlève au corps vivant des matériaux de nutrition et réparation, il est évident que les purgatifs agissent dans le même but et de la même manière. » (*Ouvr. cité*, t. I^{er}, p. 784.)

Mais (me demandera-t-on) comment se fait-il qu'après un fait si palpable, si clair, et obtenu en présence du médecin de l'hôpital, comment se fait-il que d'autres faits semblables ou analogues, publiés dans la presse, ne produisent pas plus de conversions ?... A cette question j'ai une réponse toute prête, et cette réponse n'est pas la mienne : c'est celle du grand, du fameux Locke :

« Quel est celui qui pourra, par les meilleures raisons, se laisser dépouiller tout à fait de ses anciennes opinions, de toutes ses connaissances, et de tout le savoir qu'il a eu tant de peine à acquérir par les tra-

vaux constants de toute sa vie, et se résoudre à adopter des idées toutes nouvelles? Les raisonnements les plus sévères et les plus concluants ne pourront pas autrement le convaincre que le vent ne pourra déterminer le voyageur de la fable à quitter son manteau. »

Le malade en question, âgé de vingt-neuf ans, a perdu sa femme et sa fille, mortes phthisiques toutes deux. Employé dans l'hôpital de Saint-José, il est attaché au dispensaire, logement froid et humide. Son organisation est bonne; sa constitution moyenne; d'un tempérament nervoso-lymphatique; accoutumé à fumer, et d'un caractère enjoué. Je l'ai toujours connu bien portant. Il y avait longtemps que je ne l'avais vu, quand, le 3 janvier de l'année dernière, son aspect imprévu m'épouvanta. Il me raconta sa vie passée, et m'apprit le triste sort de sa femme et de sa fille, mortes de phthisie pulmonaire, comme je l'ai déjà dit.

Il avait le pouls fébrile, des redoublements de fièvre le soir, et des sueurs nocturnes très-copieuses avec des frissons parfois. Son visage était pâle, livide, avec les yeux cernés, et très-maigre. Toux fréquente, opiniâtre, forte, presque toujours sèche; et quand elle était humide, les crachats étaient muco-séreux. Douleur dans le côté gauche de la poitrine, à la partie correspondante au tiers inférieur du poumon du même côté, et de nature pongitive et pressive. Respiration courte, halitueuse, incomplète, et, quand il la forçait, interrompue ou entrecoupée. Son mat et imperméabilité dans le point indiqué. Le reste du poumon respirait bien, mais le bruit respiratoire était rude, et même paraissait amphorique. La respiration forcée provo-

quait la toux. Elle était également provoquée par un fourmillement du gosier, et suivie parfois de vomissements. Il souffrait depuis plus de trois mois, et toujours, depuis lors, tous les médecins, ses amis, de l'hôpital de Saint-José s'étaient efforcés de le guérir. Il avait usé largement, mais sans succès, d'huile de foie de morue, de fer, de sirop de Forget et autres médicaments.

Résumé. — Toux violente, respiration courte et interrompue. Sueurs copieuses, nocturnes, fièvre et abattement. Imperméabilité pulmonaire. Point de côté. Son mat : bronchophonie.

Commémoratif. — Femme et fille phthisiques. Mère cachectique, devenue cyrrhosique et diabétique, depuis qu'il avait atteint l'âge d'homme.

Traitement. — 3 janvier 1862 : *sulf.* 18°. — 10 *id.* : *phosph.* 18°. — 17 *id.* : même médicament, 24°. — 24 *id.* : *sulf.* 18°. — Ensuite (j'ignore la dose) : *spong.* 12°. — 31 *id.* : même méd. 6°. — 4 février : même méd. 18°. — 8 *id.* : *china* 3°, qui fut répété. — 14 *id.* : *samb. nig.* 6°. — 19 *id.* : même méd. 3°. — 25 *id.* : *phosph.* 18°. — 1^{er} mars : *spong.* 30° et *china* 5°, qui furent répétés le 6 mars, le premier à la 24° et le second à la 3°. — 12 *id.* : *acon.* 3° et *phosph.* 30°. — 21 *id.* : *iod.* 30°. — 31 *id.* : même méd. 18°. — 8 avril : *sulf.* 9°.

Ensuite convalescence et départ pour la campagne.

Aujourd'hui encore le malade se porte bien, en face de ses collègues de l'hôpital, qui ont encore devant leurs yeux un démenti formel à leurs sarcasmes.

Signé : MATHEUS JOSÉ BAPTISTA.

Lisbonne, 9 février 1863.

PNEUMONIE AIGUE AVEC HÉPATISATION GRISE DU POUMON
DROIT. — GUÉRISON (1).

Ce n'est pas seulement dans les maladies légères et ayant pour siège des organes peu importants que l'homœopathie réussit. Ce n'est pas seulement dans des niaiseries pathologiques, dans des malaises insignifiants ou dans des affections psychiques, où l'organisme se suffit à lui-même, ou bien quand il suffit d'une simple distraction pour guérir; ce n'est pas là, dis-je, l'unique champ de bataille où l'homœopathie triomphe, ainsi que le proclament ses détracteurs. Au contraire, c'est dans les cas les plus difficiles qu'elle manifeste toute sa puissance. C'est dans les grandes luttes, et quand les organes les plus essentiels à la vie sont compromis que l'homœopathie se montre dans sa plus grande valeur. Combien de fois ne l'ai-je pas vue rétablir les lois d'une vie prête à s'éteindre, et restituer l'harmonie à des organismes sur le point d'être abandonnés aux lois de la matière!

La médecine officielle ne peut expliquer les faits de cette nature par la méthode expectante, c'est pourquoi elle les nie ou feint de les ignorer. Les nier et feindre de les ignorer est sans doute fort commode de la part des médecins, vis-à-vis de leurs clients, pour sauvegarder leurs propres intérêts; mais ce qui est révoltant, c'est qu'on trompe la jeunesse qui étudie et qui désire connaître la vérité. C'est une honte d'abuser de l'esprit de la jeunesse naturellement crédule, parce qu'elle est

(1) *Gaz. hom. port.*, n. 5, mai 1863.

franche, pour lui inculquer des idées sur la méthode homœopathique, comme celle qu'on professe ici.

Aucun professeur en exercice ne lira ce préambule de *pathologie générale* sans s'écrier : C'est une insulte à la science, à la chaire et aux élèves.

Mais on ne dit pas dans cette chaire ce que c'est que la méthode homœopathique. On ne la réfute pas. On ne dit pas ce qu'elle est, parce que pour cela il faudrait la connaître et la comprendre ; on ne la réfute pas, parce que pour la réfuter il faudrait de bonnes raisons.

Ce préambule, dira-t-on, *est plutôt fait pour exciter le rire que pour être examiné sérieusement ; tout en lui, jusqu'à l'article entier, mérite pour châtiment d'être commenté par l'auteur de l'HYSOPE.*

L'observation clinique suivante est une des nombreuses preuves de ce que je viens de dire.

M. Francisco Martins de Castro, âgé de cinquante-neuf ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, célibataire, demeurant rue de Saint-Lazaro, n° 311, commença à éprouver, le 22 septembre 1862, un point de côté au niveau de la cinquième et de la sixième côte ; cette douleur s'aggravait en toussant et en respirant. Il y avait toux fréquente avec expectoration couleur de rouille. Tel fut le récit fait par la famille du malade, qui ne pouvait le faire lui-même ; on attribuait cette maladie à un refroidissement.

Dans cet état, on fit appeler un médecin allopathe, l'illustre et respectable collègue Vieira de Sá, qui, conformément aux usages de la médecine allopathique, fit appliquer des sangsues sur le point de côté et des sinapismes aux pieds. Cependant, malgré cette médication,

le mal continua et progressa avec beaucoup d'intensité, sauf le point de côté qui avait disparu.

L'aggravation de la maladie fut combattue allopathiquement par une mixture saline simple !

La maladie continua, le délire survint, et la langue devint si sèche, que le malade ne pouvait parler. Alors on porta un pronostic fatal, on conseilla l'administration des derniers sacrements, et on prescrivit le tartre émétique à doses rasoriennes, ainsi qu'un vésicatoire qui devait couvrir tout le côté.

La famille du malade ayant fait venir d'une pharmacie la solution de tartre stibié et le vésicatoire, ce ne fut qu'à la vue de ce dernier, et après avoir bien calculé, d'après ses dimensions, le martyre auquel on allait soumettre le malade, déjà aux portes du tombeau, qu'on hésita à faire usage de la solution et de l'emplâtre de cantharides, auxquels l'allopathie l'avait condamné.

Dans l'indécision où l'on était, on prit le parti de consulter un ami du malade, qui conseilla à la famille d'avoir recours à l'homœopathie. On suivit ce conseil. Je fus appelé le 29 septembre 1862, à la nuit.

CHANCEREL père *traduxit*.

(Da suite au numéro prochain.)

VARIÉTÉS

M. BOUGHUT ET M. LE DOCTEUR TURREL, DE TOULON.

Plusieurs de nos lecteurs se sont étonnés que notre

journal n'ait pas reproduit la leçon de M. Bouchut avant la réplique de M. le docteur Ringuet. Si nous avons agi de la sorte, c'est que l'attaque à laquelle notre collègue s'était chargé de répondre, ne contenait aucun argument nouveau et qu'elle n'avait au fond rien de sérieux.

Une circonstance particulière est venue donner une plus grande importance à ce débat. Tandis que M. le docteur Ringuet répondait au nom de la Société, M. le docteur Turrel, de Toulon, adressait une autre réplique au rédacteur en chef de la *Revue des cours littéraires et scientifiques*. Plusieurs semaines se passèrent sans que M. Odysse Barot eût fait aucune réponse à notre confrère de Toulon, et celui-ci nous adressa son travail dont l'insertion fut aussitôt décidée. Mais dans le numéro du 26 mars de la *Revue* en question, on put lire, sous le titre *Chronique*, les lignes suivantes :

« En réponse à la leçon de M. Bouchut, consacrée à l'examen des doctrines homœopathiques, nous avons reçu de M. le docteur Turrel, médecin à Toulon, une longue et intéressante lettre, pleine de raisons solides, d'arguments sérieux, et remarquablement écrite ; ce qui ne gâte jamais rien. Nous regrettons vivement de ne pouvoir la publier ; mais la *Revue des cours* est un journal d'exposition et non un journal de polémique. Nous ne prenons parti ni pour l'allopathie, ni pour l'homœopathie :

Non nostrum inter vos tantas componere lites.

« Qu'un médecin homœopathe expose quelque part — avec talent, — dans un cours public, les doctrines

de son école, et nous ne refuserons certes pas de lui ouvrir nos colonnes.

« Qu'il s'agisse de science, de littérature, d'histoire, de philosophie, d'esthétique, notre journal doit être et est, avant tout, une publication éclectique. — *Odysse Barot.* »

Le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* étant à la fois un journal d'*exposition* et de *polémique*, n'est pas astreint à la réserve de la *Revue des cours*; nous nous empressons donc de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'intéressant travail de M. le docteur Turrel, et cette fois nous le ferons précéder par l'étrange leçon de M. Bouchut.

Que M. Odysse Barot nous permette seulement de retenir sa parole : l'homœopathie ne sera peut-être pas toujours réduite au silence, et s'il arrive un jour que l'autorité supérieure lui permette de prendre rang dans cet enseignement libre, l'honneur de la France, nous rappellerons au rédacteur en chef de la *Revue des cours* que celle-ci est une *publication éclectique*, et qui lui a même dit : « *Qu'un médecin homœopathe expose quelque part — avec talent, — dans un cours public, les doctrines de son école, et nous ne refuserons certes pas de lui ouvrir nos colonnes.* »

L. S. F.

Voici d'abord la leçon de M. Bouchut, telle qu'elle a été imprimée à la page 94 de la *Revue des cours scientifiques*, numéro 8, 27 janvier 1864.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES DOCTRINES MÉDICALES.

« VIII. HOMŒOPATHIE. — Au moment où les merveilles du magnétisme animal préoccupaient encore les esprits, lorsqu'on commençait à peine à se désabuser des supercheries de Mesmer et de Cagliostro, à l'aurore du somnambulisme, parut, en 1790, une nouvelle transformation du mysticisme médical. Dans cette nouvelle superstition, l'auteur crut devoir accorder à des propriétés occultes et fantastiques de la matière magnétisée des vertus thérapeutiques d'autant plus fortes qu'on emploie moins de substance, et que l'intention de l'expérimentateur est plus formelle. Ce mysticisme est celui d'Hahnemann, c'est l'*homœopathie*.

« Il y a, dans cette folie allemande, deux choses à considérer : la doctrine et la thérapeutique. — Par sa doctrine *Similia similibus curantur*, empruntée à Paracelse, qui l'avait prise à l'antique médecine de Galien, l'homœopathie a une prétention philosophique élevée, et elle serait discutable dans l'erreur de son absolutisme ; mais, par le surnaturel de sa thérapeutique, elle sort des domaines de la science, et rentre dans ceux de la superstition médicale. Il n'y aurait même pas à en parler si elle n'avait conquis le suffrage de gens que leur intelligence devrait le plus mettre à l'abri d'une pareille mystification. En effet, ce n'est pas dans les classes pauvres ou ignorantes de la société qu'elle trouve des adeptes : ses clients et ses patrons sont justement des personnes riches, éclairées, des ministres, des officiers supérieurs, des lettrés, des

femmes nerveuses du plus haut monde, des gens qui, souvent, se vantent de leur incrédulité, des *esprits forts*, ne croyant ni aux miracles, ni au surnaturel, traitant assez mal les choses de la religion, et les considérant comme les restes d'une superstition destinée à s'éteindre. Ces personnes d'élite ne croient pas au surnaturel, mais elles croient, avec l'homœopathie, qu'un novemdécillionième de silice ou de charbon végétal, trituré d'une certaine façon, a des propriétés thérapeutiques plus puissantes qu'un caillou ou qu'un gros morceau de braise.

« De toutes les inconséquences de l'esprit humain, c'est là, à mon sens au moins, une des plus fortes qu'il ait jamais été donné à l'histoire de faire connaître.

« Pour Hahnemann, il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades et des symptômes; il est inutile de faire un diagnostic, et il faut noter avec le plus grand soin tous les phénomènes que présente le patient, pour appliquer les remèdes propres à combattre chacun de ces accidents. Peu important la pneumonie, la pleurésie ou la fièvre typhoïde, ce diagnostic local ne sert à rien; ce qu'il faut rechercher, c'est ce qu'éprouve celui qui souffre, constater un mal de tête, le siège de la douleur, son caractère, l'heure de son retour; constater la soif, reconnaître la couleur des crachats; en un mot, faire ce qu'on appelle la médecine des symptômes.

« Un malade vomit, par exemple, il faut combattre le vomissement. Mais ce phénomène morbide se pré-

sente dans des affections souvent bien différentes; n'importe, on combat le vomissement.

« C'est ainsi qu'un homme éminent, occupant, il y a quelques années, un poste élevé dans le gouvernement de son pays, a payé de la vie sa foi dans l'homœopathie. Cet illustre personnage, atteint d'une hernie étranglée, se mit tout à coup à vomir de la bile, puis des matières jaunes liquides; il fit appeler un médecin homœopathe, qui administra des globules contre le vomissement. Mais ces infiniment petits ne produisaient pas de soulagement, et, dans un état désespéré, le malade fit appeler un chirurgien. A peine celui-ci eut-il examiné les matières rendues, qu'il devina la nature du mal, et, portant son examen sur l'abdomen, il découvrit une hernie étranglée. Malheureusement l'étranglement avait duré trop longtemps, et le mal était arrivé à un point où toute opération était inutile. La mort fut la conséquence de cette erreur.

« De plus, pour l'homœopathie il y a deux choses dans les remèdes : l'*effet primitif* et l'*effet secondaire*; celui-ci étant l'opposé du premier, il s'ensuit que si l'on veut combattre un symptôme, il faut employer des agents dont l'effet primitif soit semblable au symptôme existant, pour produire l'effet secondaire, qui est la guérison. Ainsi la quinine ne guérit la fièvre que parce qu'elle provoque, dit Hahnemann, un mouvement fébrile primitif, suivi d'un effet inverse d'apyrexie. — Un bain chaud est suivi de froid; le froid est suivi de chaleur, et les substances qui apaisent commencent par exciter : exemple, l'opium et l'alcool. C'est en vertu de ce principe que, ne voulant pas combattre un symp-

tôte donné par des agents qui, physiologiquement, produisent un effet contraire, dans la crainte que la réaction de cet effet ne soit suivie de la réapparition du symptôme primitif, c'est-à-dire de l'augmentation du mal, il ordonne de choisir un remède produisant primitivement l'effet semblable au symptôme existant. C'est, pour lui, le meilleur moyen d'en déterminer la guérison. *Similia similibus curantur.*

« Mais voici où commence l'incroyable folie du système. On ne doit agir qu'avec des doses très-faibles de médicament, car l'action de la substance employée est en raison inverse de sa quantité. Là est le principe thérapeutique fondamental de la doctrine. En effet, dans cette posologie infinitésimale, le point de départ est un grain dans une quantité centuple de sucre de lait, de sorte que chaque grain de poudre renferme un centième de grain de la substance (0,01). C'est ce qu'on appelle une *première atténuation*. A une *deuxième atténuation*, ce centième de grain mêlé à cent grains d'excipient donne, pour chaque grain, un dix-millième (0,000,1). De même pour la *troisième atténuation*, et alors un grain de la substance représente la millionième partie de ce qui a été divisé (0,000001).

[illegible]

tième atténuation, c'est-à-dire à une fraction ayant, pour dénominateur 3000 zéros. Lorsqu'il s'agit de substances liquides, la préparation est la même, mais porte un nom différent, celui de *dilution*, et les doses médicamenteuses sont ainsi réduites jusqu'à la trentième dilution.

« Pourquoi ces atténuations et ces dilutions ? C'est pour *dynamiser* le médicament, et les triturations ou les dilutions successives, faites d'une certaine manière, n'ont d'autre but que d'accroître la force du remède, qui est d'autant plus actif, qu'il est plus *dilué* ou plus *atténué*.

« Ainsi la dilution trentième de la bryone est infiniment plus active que la première, et, bien qu'elle n'en renferme que la novemdécillionième partie, ses effets sont d'une énergie excessive, en rapport inverse avec la proportion décroissante de la substance.

« C'est, comme on le voit, la magnétisation du médicament, semblable au magnétisme des arbres par le marquis de Puységur, des tables par les spirits, ou des carafes d'eau par les somnambules, que l'on considère comme pouvant donner à la substance employée les plus merveilleuses propriétés curatives. Quelle folie ! Est-il possible de pousser plus loin la crédulité, la superstition, ou, ce qui est plus pénible à dire, la supercherie ; car il est impossible qu'un homme encore doué de sens commun ait pu croire à de pareilles dérogations aux lois de la nature.

« Mais, dira-t-on, cela guérit ? Oui, cela est quelquefois vrai. En effet, on peut ainsi guérir ceux qui, ayant une maladie aiguë, que dissipe tout naturellement la

nature, aidée de la diète et du repos, n'ont besoin de prendre aucun remède. Cela guérit encore ceux qui croient à l'action miraculeuse des remèdes préparés par les soins d'une mystérieuse doctrine, car ici l'imagination excitée imprime à l'organisme un mouvement intime, de nature à dissiper certaines douleurs ou à guérir quelques névroses.

« C'est ici un effet analogue à celui que produisent les incubations dans les temples, les charmes, les amulettes, certaines eaux minérales et la conviction d'une guérison prochaine. C'est l'analogue d'une purgation produite par une boulette de mie de pain, ou un chiffon de papier réputé devoir produire une action purgative.

« Tout repose ici sur la crédulité de celui qu'on soigne, et l'incrédule ne tire aucun avantage de cette médication. Comment de rien pourrait-on produire quelque chose? Et, en effet, les maladies chroniques qu'une dose infinitésimale ne guérit pas cèdent bien à une dose convenable du médicament approprié.

« L'homœopathie ne peut guérir que les maux qui se guérissent par les seuls efforts de la nature, ou les affections nerveuses que calme et dissipe l'influence de l'imagination et de la volonté.

« Je n'insisterai pas davantage sur cette aberration, qui fait la honte de notre époque médicale, et dont la vogue n'est pas près de cesser. Elle marche de compagnie avec le *somnambulisme artificiel*, qui lui dispute le suffrage des gens du monde, et par lequel on opère, disent les crédules, de si grandes merveilles thérapeutiques, avec les *médiums* et les *spirits*, qui prédisent

l'avenir, et avec les *tables tournantes*, dont les oracles servent encore de guide médical à une foule de personnes (1). »

C'est à propos de cette diatribe que M. le docteur Turrel, de Toulon, adressa la lettre suivante à M. Odysse Barot :

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je lis dans le n° 8 de la *Revue des cours scientifiques*, p. 94, cours de M. Bouchut, une appréciation malveillante et pleine d'erreurs au sujet de l'homœopathie. Votre impartialité me permettra, je l'espère, d'y répondre.

Je ne relèverai pas les qualifications injurieuses que M. Bouchut prodigue à la doctrine des semblables et à ses adeptes. Les injures n'ayant rien de scientifique, nous nous contenterons de les estimer ce qu'elles valent et nous passerons aux arguments.

M. Bouchut daigne reconnaître que, par sa doctrine *similia similibus curantur*, l'homœopathie a une prétention scientifique élevée, et qu'elle serait discutable dans l'erreur de son absolutisme. Pourquoi donc ne la discute-t-il pas ? S'il y a quelque chose d'acceptable et de sérieux dans l'homœopathie, pourquoi s'en détourner irrévérencieusement ? pourquoi l'auteur ne montre-t-il

(1) Si c'est là ce que M. Odysse Barot appelle exposer une doctrine avec talent, il faut convenir qu'il n'est pas difficile ; ce n'est pas à coup sûr l'exposer avec exactitude ; mais dans le temps où nous sommes on n'y regarde pas de si près. L'homœopathie ne peut répondre, on peut donc l'écraser sans scrupule en la caricaturant. Cela est peut-être habile, mais ce n'est pas loyal. — L. S. fils.

pas de l'impartialité, en reconnaissant que par sa méthode vraiment scientifique d'expérimentation des médicaments sur un organisme sain, que par sa méthode rigoureuse d'appropriation des remèdes à la maladie par voie de similitude, l'homœopathie a réussi à faire de l'art de la thérapeutique une science, et qu'elle a bien mérité des médecins qu'elle rachète du scepticisme, et de l'humanité, qu'elle affranchit des tortures de la méthode dérivative ou révulsive.

M. Bouchut dit que pour Hahnemann il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades et des symptômes.

Nous demanderons à M. Bouchut, qui a écrit un livre sur les maladies des enfants, si l'on peut connaître quelque chose des maladies de ces chers petits êtres autrement que par l'observation minutieuse des symptômes? Il existe cependant une pathologie et une thérapeutique des maladies des enfants, et M. Bouchut ne peut pas repousser pour lui le reproche qu'il nous adresse de ne faire que la médecine des symptômes.

Cette accusation n'est donc qu'une logomachie et nous avons le droit de dire que la maladie ne se révèle que par l'ensemble des symptômes minutieusement observés et convenablement interprétés d'après nos connaissances physiologiques.

Venons-en maintenant à l'objection capitale, celle des petites doses.

M. Bouchut ne nous permettrait pas de supposer qu'il ne connaît pas la découverte de Bunsen et Kirchhoff; les remarquables révélations de l'analyse spectrale, et les doses infinitésimales, rendues manifestes à la vue jusqu'à la neuvième dilution homœopathique,

trois millionièmes de milligramme. M. Bouchut prétendrait-il qu'à cette limite s'arrête la divisibilité de la matière ou la possibilité d'action des médicaments? Nous pouvons encore l'édifier par des faits scientifiques et hors de contestation.

Les odeurs, dit M. Aug. Duméril, sont le produit de la volatilisation, et les impressions olfactives résultent du dépôt et du contact, sur la membrane pituitaire, des molécules mêmes des corps odorants. C'est ce qui a été démontré par Foucroy (*Annales de chimie*, t. 26, c. 511), par Biot. (*Nouv. ann. du Muséum*, 1852, t. 1, p. 273). On s'étonne donc de la prodigieuse divisibilité des corps odorants. Haller a conservé pendant plus de 40 ans des papiers qu'un seul brin d'ambre avait parfumés, et au bout de ce temps, ils n'avaient rien perdu de leur odeur.

L'esprit a peine à concevoir comment peut résulter de quelques atomes répandus dans l'espace, un effluve suffisant pour guider le chien sur la trace de son maître ou du gibier qu'il poursuit, ou pour attirer autour d'une femelle de bombyx, enfermée dans une boîte, les mâles d'alentour qui ne peuvent la voir (Expérience de Duméril, *Entomologie analytique*, t. 1, p. 107.)

La méthode nouvelle, instituée par Kirchoff et Bunsen, dit le docteur Ozanam, en donnant une importance inconnue jusqu'à ce jour aux quantités infiniment petites, exercera peut-être une salutaire influence sur tant d'esprits prévenus; elle les disposera à accueillir avec moins de répugnance la doctrine thérapeutique de l'action des doses infinitésimales.

Par cette découverte, en effet, Hahnemann a devancé

et pour ainsi dire prédit celle de Bunsen ; il a élevé la médecine au niveau des autres sciences en créant pour elle une méthode analogue à celle de la doctrine atomique et moléculaire de la chimie, de la théorie de l'éther en physique, de la théorie cellulaire et des arcs microscopiques par l'anatomie pathologique et normale. Il guérissait les malades avec des doses dont la science la plus profonde commence à peine à reconnaître la présence, à soupçonner la valeur un demi-siècle après cet homme de génie.

Mais, m'objectera-t-on, si la matière est divisible à l'infini, ce que nous admettons, comment accorder une action quelconque à des doses infinitésimales ?

M. Poudra, professeur de physique et de chimie à l'École d'État-Major, écrivait en 1841 :

« Toutes les découvertes modernes tendent maintenant à prouver que l'affinité est une puissance due à l'électricité de la matière à l'état atomistique. Or, on sait que dans le plus petit grain de matière, il existe une grande quantité d'électricité. »

M. Becquerel, dans une des séances de l'Académie, confirmait récemment ce fait. Il s'ensuit donc que si l'électricité est la cause première de l'affinité et de la médicalité, il doit exister dans le plus petit grain de matière une immense quantité d'affinité et de médicalité ; mais que, de même que pour produire des phénomènes chimiques de combinaison ou d'affinité, il est nécessaire de diviser la matière et de la rapprocher de l'état atomistique, de même, pour produire les phénomènes dus à la médicalité, il faut aussi se rapprocher de cet état.

M. A. Maury, étudiant les forces électriques (*Revue des Deux-Mondes*, oct. 1839), s'exprime ainsi :

« J'ai noté plus haut le rôle que joue l'électricité dans les actions chimiques. La perturbation moléculaire qui s'opère alors est peut-être la source la plus puissante de l'électricité. La force électrique, neutralisée dans les corps, est employée en grande partie à en maintenir les molécules. » La quantité que cette fonction nécessite est vraiment prodigieuse ; d'après l'évaluation de M. Faraday, les éléments d'une simple molécule d'eau, renferment 800,000 charges d'une batterie électrique de huit jarres égales, ayant 0^m,2 de hauteur, 0^m,06 de tour, charges obtenues avec 50 tours d'une puissante machine électrique.

La nature nous offre à chaque pas des exemples de l'action de petites forces produisant des effets considérables : les virus syphilitique, rabique, vaccinal, les venins des ophidiens, des insectes, les produits contagieux de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, n'agissent-ils pas d'une manière formidable à doses infinitésimales ? L'air vicié des marais, les effluves qui produisent les fièvres pernicieuses, la fièvre jaune, le choléra, les grandes épidémies diffèrent-ils sensiblement de l'air propre à la vie normale ? Enfin le liquide séminal n'agit-il pas mystérieusement à doses si atténuées que l'imagination est effrayée de l'infiniment petit, de l'incalculable atténuation des effets expérimentalement constatés. Effets inexplicables sans doute, ou, pour mieux dire, tout aussi inexpliqués par la science moderne que l'action des médicaments atténués.

En Poitou, pays de production des mulets, on sait

qu'une jument fécondée par un baudet ne peut plus donner de chevaux de race pure, n'eût-elle été soumise qu'à une seule imprégnation par l'âne.

Une récente expérience faite en Angleterre est venue donner une confirmation décisive à cette opinion répandue parmi les éleveurs poitevins. Cette expérience est citée par M. Dureau de la Malle qui l'a observée en 1822.

Un *conagga* mâle fut accouplé en Angleterre dans le commencement du dix-neuvième siècle avec une jument issue d'un étalon arabe, mais au sixième degré. La jument produisit de ce premier accouplement un métis presque entièrement semblable à son père. La même jument fut ensuite unie deux fois, dans l'espace de trois ans, avec un cheval anglais; elle donna d'abord un métis rapproché du *conagga*, son premier mari, et enfin, la dernière fois, quoique le *conagga* en eût été tout à fait séparé depuis le premier accouplement, le produit fut si ressemblant au *conagga*, père du frère aîné, qu'on ne pouvait plus l'en distinguer. Ces métis ont vécu longtemps à Londres; on en a fait des portraits qui sont placés au collège des chirurgiens de cette capitale, avec les procès-verbaux qui attestent toutes les circonstances de cette singulière génération (*Gaz. de France*, 18 février 1864.)

On voit donc à quelle valeur se réduit la critique de M. Bouchut, portant uniquement sur les petites doses de l'homœopathie. La science démontre tous les jours la puissance des infiniment petits; ce n'est donc pas dans sa posologie que l'homœopathie est vulnérable. M. Bouchut eût donc été mieux inspiré de la combattre dans son principe, c'est-à-dire dans la loi de simili-

tude; et puisqu'il ne conteste pas que la médication homœopathique compte des succès, il eût fait preuve de justice en ne cherchant point à expliquer les guérisons par l'imagination. Un médecin, qui a fait sa spécialité des maladies des enfants, sait bien que ce n'est pas par l'imagination qu'ils sont accessibles, et c'est surtout parmi cette intéressante partie de l'humanité que nous comptons nos plus belles cures et nos plus efficaces médications.

Agréez, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération la plus distinguée,

L. TURREL.

P.-S. Voici encore quelques autres faits qui méritent de trouver place ici :

« Le monde savant se préoccupe des travaux météorologiques faits à l'Observatoire de Paris par M. Marié Davy, sous la haute direction de M. le sénateur Leverrier, et des recherches ingénieuses de l'amiral Fitz-Rey à Londres, pour arriver à une certaine précision du temps.

« Or, parmi les indications obtenues au moyen des instruments dus à l'art de nos physiciens, aucune n'est plus curieuse et plus digne d'intérêt au point de vue qui nous préoccupe, que celle fournie par les *storm-glasses* ou verres à tempêtes.

« Cet instrument, obtenu empiriquement, en Angleterre où il fonctionne depuis longtemps, consiste en un tube de verre que l'on soude à la lampe d'émailleur après y avoir introduit un liquide composé de sels ammoniacaux dissous dans de certaines proportions.

« Cette dissolution a la singulière propriété de former des cristallisations arborescentes, assez analogues au givre, lorsque l'atmosphère est sèche, et de se liquéfier entièrement lorsque l'atmosphère devient humide et qu'il y a menace de pluie.

« Or, elle est entièrement isolée de l'atmosphère par les parois de verre du tube entièrement soudé à la lampe d'émailleur.

« Comment donc cette propriété hygrométrique se manifeste-t-elle, comment l'excès d'humidité de l'atmosphère vient-il, à travers ces parois imperméables, impressionner ce liquide isolé dans son enveloppe de verre ?

« Faut-il admettre qu'une infiniment petite quantité d'air pénètre à travers les pores du cristal ?

« Faut-il croire que c'est l'éther, fluide impondérable qui révèle par la liquéfaction ou par la cristallisation de la dissolution hygrométrique, les propriétés de l'atmosphère à l'égard de laquelle il jouerait le rôle de conducteur électrique ?

« Ce sont là, m'objectera-t-on, des hypothèses ; mais quelle que soit celle à laquelle on s'arrête, il n'en reste pas moins démontré que la cause efficace est infiniment petite, puisqu'elle s'exerce à travers des lacunes infiniment petites, et que cependant elle produit des effets que la vue peut facilement constater.

« Mettons donc une réserve philosophique dans l'appréciation des forces agissant à doses infinitésimales, et gardons-nous de cette superbe outrecuidance qui nous pousse à nier ce que nous ne pouvons pas expliquer ou ce que notre orgueil se refuse à admettre. »

NÉCROLOGIE

LE CHANOINE DE CÉSOLES, ABBÉ DE SAINT-PONS, A NICE.

J'ai le regret, au moment de quitter Nice, à la fin de la saison d'hiver, d'avoir à annoncer à la Société homœopathique la mort d'un savant modeste, d'un homme de bien qui avait fait de la méthode homœopathique l'un des principaux instruments de sa bienfaisance. Je veux parler du vénérable chanoine de Césoles dont ma *Correspondance de Nice* (1) signalait, en les rappelant, les utiles travaux pathogénétiques et cliniques.

Presque octogénaire (il avait 79 ans accomplis comme notre Bœnninghausen), il a succombé à une ancienne affection des voies urinaires, qu'il négligea toujours, au milieu de ses labeurs, et qui finit par amener, comme on l'observe si souvent chez les vieillards, une sorte de fièvre adynamyque; la nécessité du séjour au lit hâta sa fin en déterminant un engouement pulmonaire.

Peu de jours avant sa mort, il remplissait les devoirs de son canonical, en même temps qu'il payait sa dette quotidienne à l'asile qu'il avait fondé pour de pauvres orphelines; cet asile, dit l'hospice des Césolines, dont il fut jusqu'au dernier moment l'administrateur, le pour-

(1) *Bulletin*, t. IV, p. 595.

voyeur financier, le directeur spirituel et le conseiller médical. Au milieu de ces occupations il avait toujours aussi trouvé le moment de se livrer à une étude continue de nos médicaments, à l'expérimentation consciencieuse de plusieurs remèdes nouveaux que je n'ai pas besoin de rappeler, et enfin à une propagande active de la thérapeutique hahnemannienne au sein de la population pauvre qui, tous les matins, réclamait son assistance. Aussi quelle magnifique escorte de regrets autour de ce cercueil porté par les pauvres filles qui l'avaient secondé dans son ministère de charité! Quel concert d'éloges dans toutes les bouches à travers les rues populeuses que traversait le funèbre convoi!

Quoique le chanoine de Césoles ne possédât point de titre médical, on ne peut nier que ses études sérieuses, assidues de notre matière médicale et l'application qu'il a cherché à en faire dans le but de rendre hommage à la vérité et de faire œuvre de charité plus complète dans un pays où longtemps notre méthode resta sans représentant titulaire, n'aient sérieusement contribué à sa propagation et n'aient fait de lui, sinon un confrère, au moins un frère en Hahnemann. C'est pourquoi j'ai pensé que la Société homœopathique de France n'hésiterait pas à insérer dans son *Bulletin* l'hommage de regrets que lui a causés la nouvelle de la mort du vénérable abbé de Césoles.

D^r ESCALLIER.

NOUVELLES

La société hahnemannienne de Madrid a célébré le centième anniversaire de la naissance de Hahnemann avec tout l'éclat dont elle sait si bien entourer une pareille solennité.

Nos confrères se sont tout d'abord réunis en séance publique, sous la présidence de notre savant confrère le docteur Nuñez. L'assistance était nombreuse et choisie; les hautes notabilités politiques, artistiques et financières de Madrid s'y trouvaient réunies; la magistrature, la presse y comptaient aussi bon nombre de représentants.

La séance a été ouverte par un magnifique discours prononcé par le secrétaire général de la Société, discours dans lequel l'orateur a exposé les progrès accomplis par l'école homœopathique sur les deux continents, la protection qu'elle a trouvée auprès de plusieurs gouvernements; dans lequel, enfin, l'état prospère de la Société hahnemannienne a été mis dans tout son jour.

Le docteur Benigno Villafranca est venu ensuite, et a lu un travail plein d'intérêt et qui a été vivement applaudi, sur ce sujet : *L'homœopathie considérée au point de vue de son principe philosophique fondamental et de sa situation par rapport aux institutions médicales.*

La commission chargée d'examiner les mémoires

envoyés pour le concours du prix proposé par la Société a fait ensuite son rapport. Elle a conclu à ce que l'*accessit* seul soit décerné cette année, et elle a proclamé le nom de notre collègue le docteur Chancere! fils, comme celui dont le mémoire avait été jugé digne de cette distinction honorifique. Qu'il nous soit permis de féliciter le docteur Chancere! de ce succès!

Le secrétaire a fait connaître, enfin, la question mise au concours pour l'année 1865; cette question est ainsi conçue :

PROGRAMME DU PRIX POUR 1865.

Étudier le vrai et le faux croup, ainsi que l'angine diphthéritique ; donner les caractères différentiels et le traitement homœopathique de ces maladies.

Le prix sera de deux mille réaux (cinq cent vingt-six francs et trente cent.) avec le titre de membre correspondant. L'auteur recevra, en outre, cinquante exemplaires de son Mémoire lorsqu'il sera imprimé.

Il y aura aussi un *accessit*, qui consistera dans le titre de membre correspondant et une mention honorable.

Les Mémoires écrits en espagnol, français, portugais, italien, anglais ou allemand, devront être adressés au secrétariat de la Société avant le 1^{er} février prochain, et être accompagnés d'un pli cacheté, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur; ce pli portera sur sa couverture l'épigraphe du Mémoire qu'il accompagnera.

Les plis cachetés accompagnant les Mémoires qui

n'auront pas été jugés dignes du prix ou de l'*accessit* seront brûlés sans avoir été ouverts.

Les Mémoires qui auront gagné le prix ou l'*accessit* deviendront la propriété de la Société?

Les prix seront décernés dans la séance publique qui aura lieu le 10 avril 1865, et remis aux lauréats ou à leur fondé de pouvoir.

Cette séance, comme on le voit, a été dignement remplie; l'anniversaire de la naissance de l'illustre fondateur de l'homœopathie ne pouvait être mieux solennisé, et l'on peut dire que l'exemple donné par nos confrères de Madrid mérite d'être suivi. Ne serait-il pas désirable qu'en ce jour si mémorable pour tous les disciples de Hahnemann, les médecins homœopathes pussent se réunir ailleurs que dans un banquet?

Celui-ci a son utilité sans doute. C'est aussi une manifestation, et elle a sa valeur. Toutefois, il faut bien reconnaître qu'il ne saurait remplacer une séance scientifique comme celle dont je viens d'exposer le compte-rendu.

La société Hahnemannienne l'a pensé ainsi; elle a mis le banquet au second plan, mais elle ne l'a pas négligé.

Plusieurs toasts ont été portés :

1° Par le docteur Pellicer : A LA MÉMOIRE DE HAHNEMANN, AU DIGNÉ PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE, A L'UNION DE TOUS LES HOMŒOPATHES ;

2° Par le docteur Garcia Lopez : A LA PRESSE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE QUI DÉFEND ET SOUTIENT LES IDÉES PHILOSOPHIQUES SUR LESQUELLES REPOSE L'HOMŒOPATHIE ; — souvenir aux homœopathes de province, en particulier

au docteur Garcia Fernandez, qui a fait de si grands sacrifices pour faire triompher l'homœopathie dans les régions lointaines;

3° Par M. le docteur Paz Alvarez : AUX HOMŒOPATHES ÉTRANGERS, ET EN PARTICULIER AU DOCTEUR CHANCEREL FILS, LE JEUNE LAURÉAT DE LA SOCIÉTÉ;

4° Par M. Duvas : AU PROMPT ÉTABLISSEMENT D'UN ENSEIGNEMENT OFFICIEL DE L'HOMŒOPATHIE;

5° Par M. le docteur Oliver : AUX PROGRÈS DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE;

6° Par M. Escartis, médecin à Sarragosse : A LA PROSPÉRITÉ DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE;

7° Par Le duc de Veraga, partisan zélé de notre doctrine : A LA PROPAGATION DE L'HOMŒOPATHIE, la seule doctrine capable de répandre ses bienfaits sur l'humanité;

8° Enfin, dans une brillante improvisation, le docteur Nuñez a donné un témoignage de bon souvenir à ceux d'entre nous qui sont tombés sur la brèche dans le cours de cette année : Cruzent, Des Guidi, Böninghausen, etc.; puis il a rappelé les noms des homœopathes absents : Jahr, Perrussel, Léon Simon, Perry, Hirschel, etc., les réunissant dans une même manifestation de bonne confraternité.

La réunion, ajoute *El Criterio medico*, a été cordiale, animée; et elle s'est prolongée jusque fort avant dans la soirée.

Honneur à nos confrères espagnols, qui savent solemniser de cette double manière la naissance d'un savant tel que Hahnemann!

A. B.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE 1863. — PRÉSIDENTE DE M. LE
DOCTEUR SERRAND.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et sa rédaction est adoptée sans réclamation.

La correspondance apporte :

- 1° *L'Art médical*;
- 2° *Le Bulletin de l'Art de guérir*;
- 3° *El Criterio medico*;
- 4° *La Rivista omiopatica*;
- 5° *La Gazetta omæopatica portuguese*;
- 6° *La France médicale*;
- 7° *Le Journal des connaissances médico-chirurgicales*;
- 8° Le deuxième et le troisième cahier de la *Thérapeutique homœopathique* du docteur Kafka, avec une lettre d'envoi;
- 9° Une lettre du docteur Escallier, annonçant le départ de ce confrère pour Nice.

M. le docteur LÉON SIMON père propose à la Société de prendre l'initiative de la réunion d'un congrès, qui se tiendrait à Paris.

Cette proposition, appuyée par MM. Leboucher, Love et Houat, est prise en considération à l'unanimité.

En conséquence, M. le président nomme une commission chargée d'examiner la proposition de M. Léon Simon père, et de préparer les moyens d'exécution.

Cette Commission sera composée de MM. Léon Simon père, Leboucher, Dézermeaux, Léon Simon fils, auxquels M. le président promet de se joindre.

M. le docteur BOYER lit la première partie d'un travail sur l'ophtalmoscope, la Société en vote l'impression dans son bulletin.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE 1863. — PRÉSIDENTE DE M. LE
DOCTEUR SERRAND.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et la rédaction en est adoptée après quelques observations présentées par MM. Curie, Molin et Cretin.

La correspondance apporte :

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, numéro 21.

Le *Bulletin de l'Art de guérir*, numéro de novembre ;

L'Art médical (idem).

El Criterio medico, numéro 21, t. IV.

La *Rivista omiopatica*, numéro 7.

L'*Allgemeine homœopathische Zeitung*, numéros 18 et 19.

La *France médicale*, numéros 45 et 46.

M. le docteur RINGUET lit un travail ayant pour titre :
De l'Entité morbide.

M. LOVE demande que la discussion de ce mémoire soit renvoyée après son impression.

M. SERRAND appuie cette proposition.

M. LÉON SIMON père désire soumettre à l'auteur une simple observation. M. RINGUET s'est souvent servi, dans son travail, du mot *entité*, et aussi du mot *essentialité*, deux expressions dont il importe de préciser le sens parce qu'on les prend quelquefois pour synonymes. L'entité, c'est l'être, *ens*, c'est l'existence *in se et per se*. Or, cette existence, la maladie ne la possède pas. La maladie n'est donc pas un être, mais cela ne l'empêche pas d'être essentielle, c'est-à-dire d'avoir des caractères qui la séparent de toutes les autres, sans confusion possible. Cette essentialité rentre dans les doctrines de l'école de Montpellier, dont M. Ringuet paraît avoir voulu faire application à l'homœopathie; l'idée d'entité ne s'y trouve pas.

M. RINGUET reconnaît pour fondée l'observation de M. Léon Simon, mais il se défend d'avoir voulu faire application des doctrines de l'école de Montpellier. C'est l'hippocratisme sur lequel il a voulu s'appuyer, et qui lui a paru confirmer les pensées de Hahnemann. Au reste, ajoute M. Ringuet, les prétentions de l'école de Montpellier sont plus théoriques que pratiques, et la différence qui existe entre cette école et celle de Paris est une pure dispute de mots. Ainsi, tandis que Paris admet une fièvre typhoïde qui peut être bilieuse, adynamique, atonique, etc., Montpellier nie l'existence de la fièvre typhoïde, mais admet un élément typhique qui deviendra complication des fièvres bilieuse, ataxique et autres.

Les éléments admis à Montpellier servent aussi à diriger la thérapeutique; pour l'inflammation simple on prescrit la saignée, pour l'inflammation avec complication bilieuse, les vomitifs; ainsi du reste.

Après avoir entendu ces remarques, la Société décide que le mémoire lu par M. Ringuet sera remis en discussion dès qu'il aura été imprimé.

M. LÉON SIMON père présente ensuite le rapport de la Commission nommée dans la dernière séance pour s'occuper de l'organisation d'un congrès.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Curie, Cretin, Molin, Léon Simon père, Leboucher, Serrand, Love, Desternes, Léon Simon fils, la Société, sur la proposition de M. Desternes, renvoie le vote sur les conclusions du rapport à une prochaine séance; et, sur la proposition de M. Love, elle décide que le vote aura lieu dans la seconde séance de décembre.

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE 1863. — PRÉSIDENT M. MOLIN,
VICE-PRÉSIDENT.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance, lequel est adopté, après une remarque de M. Cretin et une de M. Curie.

La correspondance manuscrite apporte ;

1° Une lettre de M. Serrand, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

2° Une lettre de MM. John Maffey et C^e, libraires qui demandent à quelles conditions il est possible de faire des annonces dans le Bulletin.

M. Molin fait observer qu'il a été décidé antérieurement que la Société n'acceptait que les annonces des livres dont les auteurs lui adressaient deux exemplaires et dont elle pouvait apprécier la valeur.

La Société décide qu'il sera répondu en ce sens.

La correspondance imprimée apporte les journaux en échange :

- 1° *L'Art médical* ;
- 2° *El Criterio medico* ;
- 3° *Le dispensaire Hahnemann* ;
- 4° *Le Bulletin de l'Art de guérir* ;
- 5° *The American homœopathic Review* ;
- 6° *Allgemeine hom. Zeitung* ;
- 7° *La Revue thérapeutique medico-chirurgicale* ;
- 8° *La France médicale*.

M. BOYER lit la seconde partie de son mémoire intitulé *Études sur l'ophthalmoscope*.

M. LÉON SIMON fils présente un rapport sur le traité de *Thérapeutique homœopathique* de M. Kafka. Il termine en proposant d'adresser des remerciements à l'auteur et de lui décerner le diplôme de membre correspondant étranger. Cette proposition est mise aux voix et acceptée à l'unanimité.

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE 1863. — PRÉSIDENTCE
DE M. LE DOCTEUR SERRAND.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu, et la rédaction en est adoptée sans réclamation.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de

M. le docteur Prost-Lacuzon, médecin à Dôle (Jura).

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure de M. le docteur Turrel, de Toulon, sous ce titre : *les Résidences d'hiver* ;

2° *L'Annuaire médical et pharmaceutique*, publié par M. le docteur Roubaud, et *l'Agenda médical* du même. (Ces deux ouvrages seront annoncés sur la couverture du journal.)

3° *L'Allgemeine homœopathische Zeitung*, n° 23 et 24,

4° *El Criterio medico* ;

La Revue thérapeutique médico-chirurgicale ;

La France médicale ;

La Rivista omiopatica ;

M. le Trésorier présente son rapport annuel sur l'état des finances de la Société.

M. le Président désigne MM. Love et Catellan aîné pour vérifier des comptes qui viennent d'être présentés.

L'ordre du jour appelle les élections pour la constitution du bureau durant l'année 1864.

M. le Président rappelle qu'aux termes du règlement, M. le docteur Cabarrus, premier vice-président en 1863, devient président pour 1864, et que M. Molin, second vice-président, devient premier vice-président ; c'est donc un second vice-président qu'il s'agit de nommer.

Le scrutin est ouvert et M. Leboucher est nommé second vice-président. Les secrétaires, le trésorier et l'archiviste sont ensuite réélus.

Le bureau se trouve donc ainsi composé pour 1864 ;

M. CABARRUS, président ;
M. MOLIN, premier vice-président ;
M. LEBOUCHER, deuxième vice-président ;
M. LÉON SIMON fils, secrétaire général ;
M. BOYER, secrétaire-rédacteur des procès-verbaux ;
M. DÉZERMEAUX, trésorier ;
M. CRAMOISY, secrétaire-archiviste.

La Société procède alors au vote relatif aux propositions présentées par la commission du congrès. Après une courte discussion, la Société adopte la première de ces conclusions, laquelle est ainsi conçue :

La Société médicale homœopathique de France prendra l'initiative de la réunion d'un congrès, qui devra se tenir à Paris.

L'heure avancée oblige de renvoyer l'examen des autres conclusions à une prochaine séance.

SÉANCE DU 18 JANVIER 1864. — PRÉSIDENTE DE
M. LEBOUCHER, VICE-PRÉSIDENT.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance ; la rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. Escallier qui demande le titre de membre correspondant pour M. le docteur de Madiedo, de Bogota ;

2° Une lettre de M. Burdel, de Bogota, qui appuie cette demande.

La Société, s'appuyant sur ces deux recommandations, nomme M. de Madiedo correspondant étranger.

.

3° M. le docteur Perrussel adresse à M. le Président une lettre dans laquelle il annonce que la rédaction du *Bulletin de l'Art de guérir* s'associe complètement aux conclusions proposées par la commission du congrès.

La correspondance imprimée comprend les journaux en échange :

- 1° *La France médicale* ;
- 2° *La Revue thérapeutique médico-chirurgicale* ;
- 3° *La Petite Revue* ;
- 4° *L'Art médical* ;
- 5° *El Criterio medico* ;
- 6° *The American homœopathic Review* ;
- 7° *L'Allgemeine homœop. Zeitung*.

M. le Secrétaire général donne lecture à la Société d'un travail envoyé par M. Escallier, travail ayant pour titre : *Correspondance de Nice*.

M. DESTERNES cite le fait suivant : Ayant été appelé à donner des soins à une dame atteinte de névralgie sus-orbitaire, il reconnut comme symptôme une douleur lancinante, avec rougeur de la joue du côté malade; la douleur augmentait sous l'influence du plus léger attouchement, du moindre mouvement, même quand on essayait d'approcher la malade; la photophobie était extrême.

Belladonna 2/200° fut prescrite dans quatre-vingt-dix grammes d'eau, trois cuillers à café par jour pendant deux jours, le matin, dans la journée et le soir. Ce médicament diminua la chaleur et la rougeur de la face, ainsi que la photophobie, et la douleur changea, quant à ses signes caractéristiques, mais elle persista néanmoins; seulement les mouvements du corps et de la

tête étaient libres; et comme elle revenait par accès assez réguliers, dans la soirée et la nuit, *china* 2/200° fut administré après *belladonna*, mais sans autre résultat que d'atténuer la violence des crises. A ce moment le corps se couvrit de sueur et l'haleine devint infecte; il y avait de plus une constipation opiniâtre datant de plusieurs jours. Les accès revenaient toujours de deux à cinq heures du matin, et la douleur offrait ce caractère particulier, d'augmenter par la pression. Cette condition avait une telle influence sur le retour des crises que la malade en était réduite à ne plus oser se moucher.

Mercurius solubilis fut alors administré à la 200° dilution.

Il y eut une amélioration marquée; mais la douleur revenait toujours par accès, augmentant à la moindre pression, ayant le caractère d'élancements dirigés de dedans en dehors; il y avait en outre des sueurs qui n'étaient suivies d'aucun soulagement; les urines étaient fréquentes et la malade était tourmentée par la constipation.

La condition sous laquelle s'aggravaient les douleurs par l'attouchement, le fourmillement qui les accompagnait, leur caractère lancinant de dedans en dehors, et leur intermittence bien caractérisée me décidèrent pour *spig.* 2/200°, que j'administrai comme les précédents.

La douleur disparut sous l'influence de ce dernier médicament, et ne revint plus.

En présence de ce fait, M. Desternes se demande s'il n'aurait pas dû commencer de suite par ce médicament, chacune des autres substances employées ayant

modifié l'état du malade, mais *spigelia* seule l'ayant guéri.

M. LÉON SIMON fils croit que l'effet de ce dernier médicament n'aurait peut-être pas été aussi prompt si les autres substances n'avaient pas été données tout d'abord. Il arrive sans doute parfois qu'on peut enlever une maladie avec un seul médicament, mais il n'en est pas toujours ainsi; et quand il est possible de justifier les choix que l'on a faits par la comparaison des symptômes du médicament avec ceux de la maladie, l'observation devient précise et instructive.

M. DÉZERMAUX pense qu'en pareille circonstance les médicaments employés tout d'abord déblayent le terrain et préparent l'action du médicament curatif.

M. DESTERNES ne nie pas qu'il ne puisse en être ainsi, seulement il a vu les choses se passer autrement. Par exemple : il a été appelé dernièrement en consultation par un médecin homœopathe qui traitait une malade présentant les symptômes ci-dessus énoncés; la douleur était extrêmement aiguë et augmentait par la pression la plus légère, jusqu'à devenir intolérable. Les accès étaient tellement réguliers, que le sulfate de quinine à haute dose avait été administré, mais sans amener aucune modification.

M. Desternes conseilla *spigelia*, dont l'effet ne se fit pas attendre. Dans ce cas, ce médicament a guéri à lui seul.

M. LEBOUCHER cite une observation de névralgie de la langue, dans laquelle ce médicament a été curatif. La douleur occupait la moitié droite de cet organe; elle était extrêmement vive, et revenait au moindre

attouchement et au moindre mouvement, de sorte que le malade ne pouvait ni mâcher ni parler. *Spigelia* donnée à la trentième dilution, à la dose de quelques globules, suffit à faire cesser complètement cette névralgie.

M. DESTERNES cite ensuite le fait d'un vieillard qu'il a traité d'un catarrhe de la vessie et qui a présenté des particularités assez remarquables.

Cet homme ayant contracté une blennorrhagie il y a plusieurs années, fit usage de copahu et de cubèbe à haute dose; l'écoulement disparut avec rapidité, mais peu de jours après survint un catarrhe pulmonaire des plus aigus. Les saignées et les révulsifs cutanés ayant été mis en usage, les symptômes thoraciques disparurent, mais l'écoulement revint. On l'arrêta de nouveau par les moyens précédemment employés; alors parut une ophthalmie violente, avec chémosis, opacité de la cornée, etc. Cette fois ce fut le calomel avec lequel on combattit l'inflammation de l'œil; mais au moment où elle cessa, des accidents terribles survinrent du côté de la vessie: douleurs violentes de cet organe, strangurie, fièvre, etc. *Cantharis* donné tout d'abord soulagea un peu, mais *sulfur* prescrivit ensuite, fit cesser tous ces symptômes, aussi bien ceux de la vessie que ceux qui existaient encore du côté de l'œil. Sur ce point, en effet, la guérison n'avait pas été complète avec le calomel; la vue était restée trouble et la cornée enfoncée. Avec *sulfur* la vision revint et l'œil reprit son apparence accoutumée. L'effet du médicament a été ici des plus tranchés, malheureusement ce malade, après avoir obtenu ce résultat,

abandonna l'homœopathie, en sorte qu'il est impossible de savoir si la guérison a été complète; malgré cela, elle ne manque pas d'intérêt, en raison de l'effet thérapeutique obtenu.

M. le docteur RINGUET dit qu'il est appelé à traiter en ce moment un malade, atteint aussi d'un catarrhe vésical et pulmonaire, et qui offre une particularité assez curieuse : tous les ongles des mains sont noirs, comme s'ils étaient couverts de suie, au moins six fois plus épais qu'ils ne devraient être, et formés de couches distinctes et imbriquées. Les ongles des pieds sont plus épais encore, mais moins noirs. *Graphites* a été donné; notre confrère se propose d'employer ensuite *thuya*. Il tiendra la Société au courant de ce qui pourra advenir.

M. CRAMOISY demande si la présence de champignons a été constatée. Ces déformations des ongles sont, en effet, souvent parasitaires et il n'est possible d'en triompher que par l'usage répété de la lime.

M. RINGUET répond que le malade a été pendant longtemps traité par ce moyen. On lui a limé les ongles à bien des reprises, et sans aucun succès.

M. CRAMOISY pense alors qu'il s'agit d'une simple hypertrophie.

M. RINGUET : Il y a hypertrophie et altération de la sécrétion pigmentaire.

OBSERVATION CLINIQUE

Par le docteur LÉON SIMON fils.

Mademoiselle P... me fut amenée au commencement d'octobre dernier. En me la présentant, sa mère me remit une consultation signée de deux médecins, parmi lesquels se trouvait une de nos célébrités chirurgicales. Cette consultation portait le diagnostic suivant : KISTE HYDATIQUE DU FOIE ; la prescription se composait uniquement de bains salés et de frictions quotidiennes d'onguent napolitain faites sur la tumeur désignée plus haut.

Au reste, les médecins consultés n'avaient point dissimulé le peu de confiance que leur inspirait la médication instituée par eux. Dans le cas où elle resterait sans effet, ils ne voyaient plus qu'une chose à proposer : l'opération ; encore celle-ci leur paraissait-elle assez dangereuse pour qu'il leur fût impossible de répondre non-seulement du succès, mais encore de la vie de la malade. Ce fut dans ces conditions que la famille songea à l'homœopathie.

Mademoiselle P... est âgée de quinze ans, assez forte pour son âge, blonde, lymphatique, mais au fond d'une bonne constitution ; elle n'a jamais eu de maladie grave. Elle est lingère par état ; mais sa famille étant au-dessus du besoin, cette jeune fille n'a jamais souffert dans son régime, elle n'a jamais fait d'excès de travail. Elle n'a, non plus, jamais habité d'endroits

humides ou malsains. Seulement, il y a deux ans environ, elle est tombée dans l'escalier d'une cave, et le côté droit a-précisément porté sur une barrique de vin. Du reste, cette chute ne paraît pas avoir eu de suites immédiates.

Cette jeune fille cependant offrait une particularité qui inquiétait un peu sa famille; sa taille était beaucoup plus large que celle des enfants de son âge, plus large surtout que ne le comportait le développement du reste du corps. A part cela, rien ne paraissant troublé dans sa santé, on ne songea pas à porter remède à ce qui passait pour une légère difformité : on attendit.

Les règles parurent vers l'âge de quatorze ans, il y a un an à peu près. Elles s'établirent franchement, vinrent d'une façon régulière, puis disparurent tout à coup il y a quatre mois. Vers cette époque cette jeune fille se plaignit d'une forte douleur au foie, son teint devint ictérique et elle rendit des calculs biliaires.

A partir de cette époque les fonctions digestives se troublèrent, la malade commença à maigrir; lorsque l'ictère disparut, le teint resta pâle et prit une teinte plombée; mademoiselle P... se plaignit de ne pouvoir plus supporter son corset, et d'être gênée par les cordons de ses vêtements. Un médecin anglais, consulté alors, reconnut la tumeur du foie, recommanda l'huile de foie de morue, les frictions iodées et les amers. Puis, l'état s'aggravant toujours, il parla d'opération et adressa cette jeune fille au chirurgien dont j'ai rapporté le diagnostic en commençant.

Au moment où je vis mademoiselle P..., 6 octobre

1863, je traçai le tableau symptomatologique suivant :

Teint pâle et plombé ;

Visage un peu amaigri, lèvres décolorées ;

Langue pâle comme les lèvres et les gencives, sans enduit ;

Appétit presque nul ; dégoût surtout pour la viande ; désir d'acides et de crudités. Soif continuelle. Renvois ayant une forte odeur d'œufs pourris ;

Digestions lentes avec pesanteur d'estomac, mais sans douleur vive. Sensation de gonflement et d'une tension extrême de l'épigastre et de l'abdomen ;

Constipation habituelle ; la nuit, fortes douleurs semblables à des coliques, siégeant dans la fosse iliaque droite ; ces douleurs se renouvellent aussi avant les garde-robes.

Au niveau de la région épigastrique, vers la moitié droite, on constate la présence d'une tumeur arrondie, à peine sensible à la pression, grosse comme les deux poings, descendant presque jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur n'est point bosselée ; elle est rénitente, la fluctuation ne s'y perçoit pas ; on n'y sent aucune crépitation. Cette tumeur se rattache évidemment au foie, dont le bord inférieur dépasse un peu les fausses côtes droites, sans que la matité dépasse vers le haut la limite normale. Au niveau de la taille la malade mesure quatre-vingt-douze centimètres.

Les urines sont abondantes, elles ne moussent pas. Elles ont été analysées, et on n'y a trouvé aucune trace de sucre ni d'albumine.

Absence des règles depuis quatre mois. Pas de leucorrhée.

Rien du côté de la poitrine.

Amaigrissement modéré, mais grande mollesse des chairs. Faiblesse musculaire générale.

Sommeil agité avec chaleur de la peau ; pas de sueur le matin.

En présence de ce tableau de symptômes et à cause de l'emploi récent du mercure, je prescrivis d'abord : *Hepar sulfuris*, 30°, une goutte dans une potion dont la malade devait prendre une cuillerée à bouche le matin et une le soir.

Mademoiselle P... m'est ramenée le 15 octobre 1864, elle se dit sensiblement mieux. L'appétit et le sommeil sont beaucoup meilleurs. Le teint paraît un peu moins pâle, les muqueuses ont repris de la coloration ; la soif, le mauvais goût de la bouche, l'abondance des urines persistent ; quant à la tumeur, elle ne paraît pas, au palper, s'être modifiée d'une manière notable, cependant la malade s'est mesurée et elle a reconnu que sa taille avait quatre centimètres de moins.

L'époque à laquelle les règles devaient venir étant proche, la douleur de la fosse iliaque droite persistant (sans qu'il y eût aucune tuméfaction sur ce point), la soif, le goût d'œufs pourris étant les mêmes, je donnai *Pulsatilla*, 12° dilution, une goutte pour deux cent cinquante grammes d'eau alcoolisée, potion qui devait être prise à raison de deux cuillerées à bouche par jour, une le matin et une le soir. Je laissai continuer les bains salés ; mais les frictions mercurielles avaient été supprimées dès le premier jour du traitement.

23 octobre. Moins bien que la dernière fois : plus de malaise, un peu plus de sensibilité à l'épigastre,

plus de gonflement, le tour de la taille est revenu aux quatre-vingt-douze centimètres primitifs, et les a même dépassés par moments. Appétit toujours très-faible, digestions lentes, constipation sans changement. Seulement la soif est moins vive, le goût d'œufs pourris a diminué. La douleur de la fosse iliaque se fait toujours sentir aussi vivement. Le sommeil est plus calme, moins agité. Les règles n'ont pas paru.

Je laisse la malade en réaction.

Le 3 novembre, même état que la dernière fois. Tenant compte alors de la chute faite autrefois, je prescris *arnica* 12^e dilution, une goutte dans une potion semblable à celle indiquée plus haut.

Le 10 novembre, aucun changement.

Je reviens alors à *hepar sulfuris* 50^e, six globules, *ut suprâ*, seulement à raison de trois cuillerées par jour.

• 16 novembre, mieux; la malade se sent moins gonflée, elle n'a que quatre-vingt-sept centimètres de tour, cinq centimètres de moins que la première fois; la tumeur est plus molle, sans être cependant fluctuante; la douleur de la fosse iliaque persiste; l'appétit est beaucoup plus franc, la langue plus rosée; la constipation a diminué, en ce sens qu'il y a eu tous les deux jours une selle sans lavement.

La soif est beaucoup moindre et le goût d'œufs pourris a disparu.

Prescription : *Hepar sulfuris* 200^e, cinq globules, *ut suprâ*.

25 novembre, amélioration progressive; les règles sont venues le 18, époque à laquelle elles paraissaient

habituellement; elles ont été assez abondantes, mais un peu pâles. L'état général est beaucoup meilleur, il y a plus de gaieté et d'activité, l'appétit est très-bon; les digestions plus rapides; une selle nocturne chaque jour, sans aucune diarrhée; les matières alvines sont naturelles et ne sont mêlées d'aucun débris que l'on puisse rapporter à des hydatides. La tumeur est moins grosse d'un tiers, moins saillante, sans aucune sensibilité à la pression; malgré cela, mademoiselle P... n'oserait pas encore remettre son corset. La taille ne mesure plus que quatre-vingt centimètres.

Prescription : Saccharum lactis.

2 décembre. Toutes les fonctions paraissent revenues à leur état normal; la douleur de la fosse iliaque seule persiste, encore est-elle moindre que lors de la dernière consultation.

La tumeur a encore notablement diminué, la résonance se retrouve à près de trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic, elle n'occupe plus guère que cette partie désignée par la malade sous le titre de creux de l'estomac; le bord inférieur du foie ne dépasse plus les fausses côtes. La taille ne mesure plus que soixante-quatorze centimètres.

Prescription : Saccharum lactis.

10 décembre. La diminution de la tumeur continue, la taille n'a plus que soixante-dix centimètres; la tumeur elle-même diminue en hauteur et en saillie; elle paraît s'aplatir. La malade a pu conserver son corset quelques heures chaque jour.

Prescription : Hepar sulfuris 600°, cinq globules

pour deux cent cinquante grammes d'eau alcoolisée; une cuillerée matin et soir.

22 décembre. Les règles ont reparu le 17, elles sont très-bien venues; le sang convenablement rouge. Il n'y a pas eu d'exacerbation pendant ce temps. Le corset est supporté maintenant durant la journée presque entière, la tumeur ne forme plus aucune saillie; seulement on trouve à la région épigastrique une matité circonscrite, dans une étendue de deux pièces de cinq francs environ.

L'appétit est excellent, les digestions faciles, les selles régulières. La malade engraisse rapidement, son teint s'est coloré, il a perdu cette teinte mate qu'il avait tout d'abord.

Mademoiselle P... fut laissée en réaction pendant quinze jours.

Au bout de ce temps elle n'avait plus que cinquante-cinq centimètres de taille, il n'y avait plus aucune saillie à l'épigastre, seulement encore un peu de matité, mais dans une étendue toujours moindre.

9 janvier 1864. *Prescription: Hepar sulfuris 30°, cinq globules, ut suprâ.*

20 janvier. Les règles sont revenues le 17; elles se sont très-bien passées. Toutes les fonctions sont maintenant très-régulières. L'embonpoint est entièrement revenu, sans que la taille ait augmenté en largeur; la matité ne consiste plus que dans une légère différence dans la résonnance.

Prescription: Hepar sulfuris 24°, six globules, ut suprâ.

15 février. La malade paraît parfaitement guérie;

je la laisse en réaction, tout en la surveillant jusqu'au 15 mars. Dans ce laps de temps les règles reviennent encore dans les meilleures conditions; les vêtements sont bien supportés, il n'y a plus rien d'anormal à l'épigastre. La douleur de la fosse iliaque n'a plus reparu depuis longtemps.

Mademoiselle P... est considérée comme guérie.

RÉFLEXIONS.

Le fait que je viens de rapporter montre une tumeur du foie guérie par un seul médicament : *Hepar sulfuris*, la pulsatille et l'arnica, momentanément employés, n'ayant produit aucune modification favorable. Faut-il, en rapprochant le diagnostic porté par deux praticiens éminents et le résultat obtenu, conclure que ce médicament est capable de guérir des kystes hydatiques du foie? C'est ce que je désire examiner. Tout se réduit évidemment ici à déterminer s'il s'agissait bien d'un kyste de cette espèce, et si le médicament correspondait exactement, par ses symptômes, au tableau de la maladie.

On ne peut nier que la tumeur qui existait chez mademoiselle P... ne présentât un grand nombre des caractères appartenant aux kystes hydatiques du foie; La tumeur formait, en effet, une saillie arrondie, oblongue, ayant son grand diamètre dirigé de haut en bas; elle n'était pas bosselée et avait une élasticité évidente. De plus, elle était peu sensible à la pression; elle s'était développée lentement et sans troubler d'une manière profonde l'état général de l'économie. Cepen-

dant, cette maladie progressant toujours, l'amaigrissement arrivait, et la malade se trouvait exposée à mourir dans le marasme, si fréquent vers la fin de ces affections.

J'ajouterai qu'on ne pouvait songer ici à une tumeur érectile, ni à une masse tuberculeuse ; car on ne rencontrait aucun signe de tuberculisation dans d'autres organes, ni à un kyste séreux dans lequel on aurait reconnu la fluctuation. L'âge de la malade, l'absence de bosselures et de sensibilité, l'absence aussi de vomissements, éloignaient l'idée d'un cancer ; et, comme il n'y avait jamais eu de péritonite, on ne pouvait pas songer à un épanchement enkysté du péritoine.

D'un autre côté, l'absence de jaunisse, de vomissements bilieux éloignait l'idée d'une tumeur développée dans les voies biliaires, idée qui aurait été combattue par l'absence de coliques hépatiques habituelles.

Le diagnostic par exclusion devait donc conduire à l'opinion qui avait été formulée dans la consultation dont j'ai parlé en commençant.

La tumeur présentée par mademoiselle P... manquait cependant de deux caractères essentiels aux kystes hydatiques : il n'y avait ni fluctuation, ni cette sensation spéciale qu'on a nommée frémissement hydatique. Or, la tumeur était ici assez superficielle pour qu'on pût facilement reconnaître l'un et l'autre s'ils eussent existé.

Il y a plus : en suivant la marche de la guérison, on s'étonnerait de voir une tumeur de cette nature disparaître sans qu'il y ait une évacuation de son contenu.

Or, les déjections alvines, examinées avec soin durant tout le cours du traitement, ne présentèrent jamais de traces d'échinocoques.

Faudrait-il admettre alors que ceux-ci sont morts par l'effet du traitement, qu'ils se sont atrophiés, que le liquide qui les entourait se serait résorbé? Mais alors la tumeur aurait laissé un noyau, lequel aurait été perceptible au toucher ; c'est ce qui n'a pas eu lieu.

Il y a encore un autre symptôme qui prouverait contre l'hypothèse du kyste hydatique ; je veux parler de la largeur de la taille de la malade. Évidemment cet excès d'ampleur, qui s'est mesuré en définitive par près de quarante centimètres, ne pouvait être le résultat de la présence d'un kyste qui avait à peine le volume des deux poings. S'il y avait kyste hydatique, il devait donc y avoir autre chose ; et cette autre chose c'était l'engorgement de toute la masse du foie.

Or, l'existence de cette hypertrophie pourrait modifier entièrement le diagnostic qui avait été porté, la tumeur à laquelle on avait attaché le plus d'importance pouvant très-bien n'être qu'un degré d'hypertrophie plus prononcé au niveau du petit lobe du foie que dans le reste de la glande. La maladie, dont je viens de rapporter l'histoire, rentrerait alors dans celles que Frierichs décrit sous le nom d'*hyperémie consécutive à la suppression d'un flux habituel et d'hyperémie traumatique*.

Remarquons, en effet, que l'état de mademoiselle P... a été précédé d'une chute dans laquelle la région du foie avait été fortement contusionnée ; qu'à partir de ce moment cette jeune fille avait toujours paru trop large de taille ; que plus tard, les règles s'étant sup-

primées, il y avait eu douleur vive au foie, teinte ictérique, excrétion de quelques concrétions biliaires, par conséquent troubles profonds dans les fonctions de la glande ; et qu'à la suite de cet état aigu la santé ne s'était pas rétablie, que le foie avait toujours pris plus de volume, et qu'au moment où je vis mademoiselle P... il faisait une saillie notable au-dessus des fausses côtes droites.

Le mode suivant lequel cette affection s'était développée, l'hypertrophie qui la caractérisait, j'ajouterai la marche de la guérison, tout prouve qu'il ne s'agissait bien ici que d'une hyperémie qui aurait été d'origine traumatique, et se serait trouvée liée, dans son développement, à la suppression du flux menstruel.

Je dis *liée* à cette suppression et non pas, avec Frierischs, *consécutive* à cette suppression, parce qu'évidemment la maladie existait avant le moment où les règles ont paru pour la première fois, et que celles-ci ont cessé de venir par cela seul que cette jeune fille n'était pas dans un état de santé normal.

La première question étant ainsi résolue, j'arrive à la seconde : le médicament présente-t-il dans ses symptômes des caractères qui permettent d'établir son homœopathicité ? question d'autant plus intéressante que ce médicament n'est point indiqué dans les recueils de clinique comme ayant été utile dans les maladies du foie.

Notons d'abord que le foie de soufre était parfaitement en rapport avec la constitution de la malade. « C'est surtout aux sujets lymphatiques et scrofuleux, blonds, indolents, apathiques, dont les chairs sont

molles, dont le caractère est plus mou encore, que le foie de soufre convient. » (Lobethal, *in Trincks*, I, p. 835.)

Comme symptômes locaux, on trouvait, dans le *Traité des maladies chroniques* (1), plusieurs caractères parfaitement en rapport avec les affections du foie : ainsi les élancements à la région du foie, en marchant (250) ; un afflux douloureux du sang vers les deux hypochondres ; des douleurs se faisant sentir dans ces mêmes régions (252-255) ; des douleurs variées dans le ventre, surtout ce sentiment de *tension* que la malade accusait d'une manière si précise, et que nous retrouvons, dans la pathogénésie du foie du soufre, à l'estomac et au ventre (215, 247, 251, 252, 261, 262, 263) ; les vomissements, surtout les vomissements bilieux (248), et en même temps les selles couleur d'argile (301). — La pâleur de la face (132), la teinte jaune du visage, et même de la peau de tout le corps (130, 131), venaient encore déposer en faveur de l'appropriation du médicament aux maladies du foie.

Plusieurs caractères particuliers à la malade justifiaient aussi le choix de ce médicament, par exemple : la soif extrême (211, 212), le défaut d'appétit et le dégoût (204, 206), et surtout le *goût d'œufs pourris* (201). — La constipation (290-295), l'abondance des urines (319, 320), le retard des règles (350), la courbature, la faiblesse générale (580-590) se trouvaient également très-nettement spécifiés.

L'action du foie de soufre a donc été parfaitement

(1) T. II, p. 280 et suiv.

homœopathique, la comparaison des symptômes accusés par la malade avec les effets physiologiques du médicament le prouve d'une manière complète. La marche de la maladie le montre encore d'une manière précise. Ce sont, en effet, les symptômes généraux qui se sont modifiés les premiers; les règles reparurent, la faiblesse générale diminua, et cette jeune fille qu'on pouvait à peine faire sortir une fois par semaine, se mit à marcher chaque jour avec plaisir; en même temps l'appétit revint, d'abord faiblement, puis de la manière la plus franche; le goût d'œufs pourris diminua d'abord pour cesser entièrement ensuite, la constipation disparut, enfin le gonflement abdominal s'affaissa et la tumeur du foie perdit peu à peu de son volume. La guérison a donc été à tous égards conforme aux lois de l'homœopathie, car elle a eu lieu par un médicament tout à fait approprié et en raison d'une action dynamique facile à saisir.

Il me reste peu de chose à dire relativement au mode d'administration. Le foie de soufre a été ici longtemps continué, mais avec des intervalles de repos, parfois assez longs, et en changeant la dilution, condition qu'il importe d'observer quand on insiste sur un même médicament. Quant aux dilutions, elles ont toujours été assez élevée; en ce sens l'observation qui précède peut être considérée comme une preuve nouvelle, ajoutées à toutes celles bien nombreuses déjà, et qui déposent de l'efficacité thérapeutique des doses infinitésimales.

D' LÉON SIMON fils.

P. S. Après la lecture de cette observation, M. le

docteur Desternes m'a fait deux objections; il s'est étonné que j'eusse continué les bains salés et que je n'aie eu à signaler aucune espèce d'aggravation homœopathique, en insistant aussi longtemps sur une même substance. Selon lui l'emploi des bains salés permettrait aussi bien de rapporter la guérison à l'action du *natrum muriaticum* qu'à l'action d'*hepar sulfuris*; quant à l'aggravation, elle lui paraît être un fait si général qu'il s'est étonné que je ne l'aie pas rencontré.

Ces deux objections sont fondées, je le reconnais; mais on peut, je crois, y répondre.

D'abord, pour l'emploi des bains salés, il faut remarquer qu'on les recommande souvent, avec des médicaments divers, et que, dans ce cas, le sel marin ne paraît pas plus troubler l'action du médicament, lorsqu'il est ainsi absorbé par la peau, que lorsqu'il est absorbé, par l'estomac, avec les aliments.

Ici, en particulier, on peut dire qu'il n'a point troublé l'action thérapeutique, et qu'il ne l'a pas beaucoup aidée. Ces bains furent prescrits, en effet, longtemps avant que la malade eût recours à l'homœopathie, et cela n'empêcha pas sa maladie de s'aggraver. Lorsqu'elle fut sous mes soins et que je donnai *pulsatille* ou *arnica*, les bains ne firent pas que le mieux pût se produire, et lorsque je revins à *hepar sulfuris*, ils n'empêchèrent pas l'amélioration de marcher à grands pas. On peut donc dire que leur effet thérapeutique a été nul. Sans doute, l'observation serait plus concluante encore s'ils avaient été abandonnés dès le début; mais en tout cas, ils n'infirmement en rien le résultat obtenu.

Quant à l'aggravation, elle n'a pas eu lieu, voilà le fait ; mais cela arrive souvent quand un médicament est bien indiqué et qu'il répond exactement à l'ensemble des symptômes. On pourrait au surplus trouver, dans la répétition même du médicament, la raison de ce fait ; car on a bien des fois remarqué qu'un médicament était à lui-même son propre antidote pourvu qu'on le donnât à des dilutions différentes. C'est ainsi que j'ai vu des malades qui avaient été saturés de teinture de noix vomique, et qui en avaient éprouvé de très-réelles et de très-pénibles aggravations, être rapidement soulagés par ce même médicament donné à la trentième dilution, et en globules. Ce que je dis de la noix vomique, je pourrais le répéter d'autres substances, du mercure et de la sepia en particulier.

Or, je n'ai jamais donné le foie de soufre à ma malade sans changer de dilution et sans laisser d'assez longs intervalles de repos ; je serais ainsi autorisé à dire pour le fait que je viens de rappeler, que le changement de dilution a été précisément la cause qui a empêché les symptômes artificiels de se produire.

Ce n'est là, je le reconnais, qu'une explication ; mais elle est assez pratique pour avoir sa valeur ; car elle vient à l'appui de ce principe posé depuis longtemps, à savoir : que quand on insiste sur une même substance, il faut souvent changer le degré de dynamisation.

AMPLITUDE DU CHAMP DE LA VISION CHEZ L'HOMME (1)

Par M. FÉLIX FOUCOU, ingénieur civil.

Chacun sait que lorsqu'on regarde un seul objet avec les deux yeux, on aperçoit, dans certaines conditions déterminées, une double image de cet objet. Malgré tout l'intérêt qu'il présente, ce phénomène des images doubles a été assez peu étudié encore. Ayant entrepris depuis plusieurs années l'éclaircissement de cette question de physique, M. Leboucher, professeur à la faculté des sciences de Caen, s'est trouvé conduit à déterminer, avant tout, l'étendue de la vision chez l'homme, autrement dit le champ de l'œil.

« L'œil, dit avec raison l'auteur de ces recherches, est un organe d'une si grande importance, que rien de ce qui se rapporte à son étude ne peut nous paraître indifférent. La théorie de l'œil n'intéresse pas seulement l'histoire naturelle : presque toutes les autres

(1) Recherches expérimentales sur la détermination du champ de la vision, par M. Leboucher, professeur de physique à la faculté des sciences de Caen. (Extrait du XII^e volume des *Mémoires de la Société linéenne de Normandie*, chez Hardel, libraire à Caen.)

M. Leboucher était déjà connu par des recherches importantes sur une question d'optique très-ardue, la détermination des lois qui président à la formation des images multiples sur les miroirs étamés. Sous ce titre : *De la formation des caustiques dans les milieux réfringents terminés par deux surfaces sphériques concentriques*, l'auteur des recherches que nous allons analyser a donné, en 1850 et 1852, une théorie mathématique très-complète et très-élégante des phénomènes lumineux de cet ordre.

sciences, la philosophie, la médecine, la physique, l'astronomie elle-même, ont besoin, soit pour asseoir leurs théories, soit pour découvrir et préciser exactement certaines affections morbides de l'organe, soit pour perfectionner leurs méthodes d'investigation, de connaître les lois de la vision et toutes les particularités qui se rapportent à ce grand phénomène. »

Un exemple, entre beaucoup d'autres, peut servir à montrer le lien qui rattache à la physiologie l'étude mathématique des lois de la vision, et ce rapprochement est presque indispensable pour justifier l'insertion du présent compte-rendu dans un journal de médecine. Cet exemple, nous l'empruntons aux faits de la vision stéréoscopique. Pour expliquer la sensation du relief, soit dans ce genre de vision, soit dans la vision binoculaire réelle, on a eu recours d'abord à la doctrine des points identiques ou de l'unité d'impression. En d'autres termes, on supposait que deux points homologues, sur les deux hémisphères postérieurs des globes oculaires, produisent nécessairement une impression unique sur le cerveau, lorsqu'ils sont simultanément frappés. Dans ce système, l'illusion du relief est due à la superposition des images produites sur les points correspondants des deux rétines, et les deux rétines sont considérées comme des surfaces fixes, inaltérables dans leur forme. Cette explication ne suffisant pas à rendre compte de certains phénomènes, observés notamment par Wheatstone, la physiologie vint au secours de la physique mathématique et essaya de faire concorder la théorie avec ces faits exceptionnels, en écartant l'hypothèse toute géométrique de

l'inaltérabilité de forme de la surface rétinienne (1). Ainsi que le faisait observer, dès 1857, M. le docteur Giraud-Teulon, il est clair que le léger effort dont l'œil a besoin (et dont il a aussi conscience) pour produire la fusion des images, amène sous des faisceaux lumineux inégalement écartés à droite et à gauche, des arcs rétinien égaux, ce qui ne peut se faire qu'en plissant l'un de ces arcs ou en distendant l'autre, ou mieux, en produisant ces deux effets à la fois, c'est-à-dire en altérant la forme de la membrane. Maintenant, l'observation montre qu'au moment où ces adaptations transversales synergiques ont lieu, le point lumineux paraît s'éloigner ou se rapprocher de l'observateur, suivant les cas : phénomène de sensation que l'on explique en outre par une construction graphique. Dans cette seconde tentative en vue de rendre compte de l'illusion du relief, la physiologie intervient donc pour montrer la nécessité d'un agent producteur du mécanisme dont nous avons parlé, et elle découvre cet agent dans le muscle tenseur de la choroïde. C'est ce muscle que la volonté fait agir; c'est cet acte qui produit le travail d'accommodation des points identiques; c'est, enfin, dans ce travail que réside le secret de l'illusion du relief pour les deux visions stéréoscopique et binoculaire. Mais après avoir mis d'accord la théorie des points identiques et certains faits exceptionnels, la variabilité de la surface rétino-choroïdienne s'est trouvée elle-même insuffisante, en ce qu'elle laisse inexpli-

(1) Voir les importantes recherches successivement présentées par M. Giraud-Teulon à l'Académie des sciences, depuis l'année 1857. (*Comptes rendus de l'Académie*, t. XLV, p. 566; t. L, p. 382; t. LI, p. 17; t. LII, p. 22, 383 et 646; t. LIV, p. 904 et 1130; t. LVIII, p. 360.)

qués quelques autres phénomènes révélés par une étude plus approfondie de la question. Ainsi, on a reconnu expérimentalement que deux points non-géométriquement homologues peuvent procurer une sensation unique, et inversement, que deux points géométriquement homologues peuvent procurer des sensations doubles et séparées. Ce fait, et d'autres encore, ayant montré que la fusion de deux images se fait souvent, contrairement à l'opinion reçue, sur des axes optiques secondaires, au lieu d'être limitée aux axes optiques principaux, il a fallu scruter davantage, introduire des notions de continuité des surfaces et des teintes, de véritables conceptions psychiques, aussi supérieures à la physiologie que celle-ci l'était déjà à la physique mathématique. C'est donc par le concours mutuel de sciences embrassant des phénomènes d'une complexité toujours croissante, que l'on a pu éclairer peu à peu, à l'aide d'approximations successives, l'un des problèmes les plus ardu, peut-être, de l'optique moderne.

Nous nous sommes un peu étendu sur cet exemple, emprunté à l'histoire des progrès les plus récents d'une branche de la physique, non-seulement pour nous justifier de présenter dans un recueil médical l'analyse des travaux d'un physicien, mais aussi pour montrer comme l'a fort bien dit le physicien, que la théorie de l'œil intéresse toutes les sciences. Arrivons donc à cette analyse et définissons, avant tout, l'élément que M. Leboucher a déterminé par des expériences directes, c'est-à-dire le champ de l'œil.

Concevons d'abord l'axe de l'œil horizontal et me-

nons par cet axe deux plans, l'un vertical, l'autre horizontal. Si l'œil est forcé de se mouvoir dans le premier de ces plans, il est clair qu'il arrivera deux moments où il n'apercevra plus du tout les points lumineux situés sur l'axe ; entre ces deux limites, supérieure et inférieure, les images seront plus ou moins nettes, selon que le rayon visuel se rapprochera plus ou moins de cet axe. De même, si l'œil est forcé de se mouvoir dans le second de ces plans, c'est-à-dire horizontalement, il atteindra, à droite et à gauche, deux limites de visibilité, deux points extrêmes où disparaîtront absolument les images de tout point lumineux situé sur l'axe de l'œil. L'angle formé par les lignes droites qui vont de ces limites au centre de la pupille, est ce que l'on appelle *le champ de l'œil dans le sens horizontal*; pareillement l'angle formé, dans le plan vertical, par les lignes droites qui joignent le centre de la pupille aux limites de visibilité supérieure et inférieure, s'appelle *le champ de l'œil dans le sens vertical*. Que l'on prenne maintenant, au lieu de ces deux plans à angles droits, un nombre quelconque de plans obliques passant par l'axe de l'œil, et l'on aura, dans chacun de ces plans, un angle analogue, qui sera le champ de l'œil dans ce plan. Dès lors, *le champ total de l'œil* serait la surface conique ayant son sommet au centre de la pupille, et pour arêtes toutes les droites menées de ce point aux différentes limites de visibilité dans toutes les directions. M. Leboucher a limité ses recherches à la partie la plus importante et la plus utile du problème, en déterminant le champ partiel de l'œil, dans le sens vertical et dans le sens horizontal.

En se fondant sur un raisonnement et non sur des expériences, Mussenbrock avait conjecturé que le champ de l'œil, dans un plan quelconque, ne peut jamais dépasser 90° . Muller, dans son traité de physiologie, ne donne aucune valeur numérique pour cet élément et se borne à dire que la véritable mesure du champ de l'œil, c'est l'étendue de la rétine. Enfin, pour épuiser la nomenclature des auteurs qui se sont occupés de la question, Brewster a fait quelques expériences desquelles il semblerait résulter que le champ de l'œil est de 120° dans le sens horizontal et de 150° dans le sens vertical. Les nombres auxquels vient d'arriver M. Le-boucher diffèrent considérablement de ceux donnés par Mussenbrock, et, bien qu'ils se rapprochent davantage de ceux trouvés par Brewster, ils les surpassent encore, de 18° pour le plan vertical, de 14° pour le plan horizontal. Voici comment a expérimenté notre compatriote.

Sur l'un des murs d'une chambre obscure on a tracé une verticale, sur laquelle on a disposé un point lumineux à la hauteur de l'œil de l'observateur. Pour déterminer la limite de visibilité, supérieure ou inférieure, on plaçait un second point lumineux à une hauteur quelconque, au-dessus ou au-dessous du premier. Dans l'un, comme dans l'autre cas, l'observateur se plaçait debout en face de la verticale et très-près d'elle, puis il fixait exclusivement le premier point lumineux, en ayant soin de tenir un œil fermé. S'éloignant alors peu à peu, avec la précaution de se maintenir toujours rigoureusement dans le plan perpendiculaire au mur de la chambre obscure, il finissait par atteindre une position d'où le second point lumi-

neux, d'abord inaperçu, se découvrait subitement comme un éclair. Il fallait alors s'arrêter court et noter la distance du centre de la pupille au premier point lumineux : connaissant déjà la distance des deux points lumineux sur le mur, on avait les deux éléments nécessaires pour trouver l'angle à la pupille, soit par le calcul, soit par une construction graphique. En ajoutant ensemble les deux angles situés, l'un au-dessus, l'autre au-dessous de l'horizontale qui joint le centre de la pupille au premier point lumineux; on avait enfin le champ de l'œil dans le sens vertical. Convenablement modifiée, cette méthode, dont il est inutile de faire connaître ici toutes les précautions de détail, permettait d'obtenir le champ de l'œil dans le sens horizontal.

Ainsi ont été prises deux centquarante-deux mesures, embrassant les observations faites sur l'œil droit et sur l'œil gauche, d'abord de M. Leboucher, puis de M. Puchot, préparateur à la faculté des sciences de Caen. Dans ces sortes d'expériences, on conçoit que l'œil ait besoin d'un certain exercice ; aussi les premières séries ont-elles dû être rejetées comme douteuses. Nous résumons dans les deux tableaux suivants les moyennes définitivement acceptées.

EXPÉRIENCES SUR M. LÉBOUCHER.

	ŒIL GAUCHE.	ŒIL DROIT.
Limite supérieure.	63° 12'	63° 14'
Limite inférieure.	74° 57'	74° 41'
Champ de l'œil dans le sens vertical. . . .	138° 9'	137° 55'
Limite interne.	60° 5'	67° 23'
Limite externe.	101° 23'	97° 5'
Champ de l'œil dans le sens horizontal. . .	161° 23'	164° 28'

EXPÉRIENCES SUR M. PUCHOT.

	ŒIL GAUCHE.	ŒIL DROIT.
Limite supérieure.	52° 48'	54°
Limite inférieure.	76° 46'	74°
Champ de l'œil dans le sens vertical. . . .	129° 34'	128°
Limite interne.	59° 54'	64°
Limite externe.	107° 52'	99°
Champ de l'œil dans le sens horizontal. . .	167° 46'	163°

La comparaison des éléments ci-dessus conduit à plusieurs conséquences, dont quelques-unes pouvaient être prévues, mais qui ont toutes une grande valeur pour la constitution de la théorie de l'œil. On voit d'abord que, chez le même individu, le champ de la vision, dans deux directions analogues, est, à peu de degrés près, le même pour les deux yeux. Tandis que,

si on compare entre elles les limites de visibilité, horizontale et verticale, d'un même œil, on surprend des différences notables. C'est au-dessus de l'axe dans le sens vertical, et du côté du nez dans le sens horizontal, que l'étendue de la vue est la plus petite : particularité qu'explique suffisamment la conformation des parties de la face qui entourent le globe de l'œil. Un fait plus singulier, c'est que, pour les deux yeux et chez les deux individus, l'angle qui donne la limite de visibilité externe est plus grand qu'un angle droit. D'où il résulte qu'un rayon lumineux parti de l'arrière du travers de l'œil, c'est-à-dire faisant avec la partie antérieure de l'axe un angle obtus, peut néanmoins passer par la pupille, traverser le cristallin, l'humeur vitrée, et venir faire une image sur la rétine. De ce phénomène inattendu, M. Leboucher a donné une explication rationnelle par la déviation qu'éprouvent, en pénétrant dans l'humeur aqueuse, les rayons lumineux qui tombent sur la cornée sous un angle très-ouvert. A cet effet, on démontre par le calcul ou par des constructions graphiques, en tenant compte d'ailleurs des dimensions de l'œil, de la courbure des surfaces et de l'indice de réfraction de l'humeur aqueuse, qu'un rayon lumineux, faisant avec l'axe un angle plus grand que 90° , peut encore pénétrer dans le cristallin et aller former une image sur la rétine.

Si l'on rapproche les nombres obtenus avec les deux expérimentateurs, on voit que l'étendue angulaire de la vision n'est pas la même pour différentes personnes. Cette différence peut atteindre 10° pour la limite supérieure de visibilité ; elle est presque nulle, au con-

traire, pour la limite inférieure. Enfin, tandis qu'elle est très-faible pour la limite interne, elle peut atteindre 6° pour la limite externe.

Après avoir fait connaître les angles qui limitent la vision dans les quatre directions cardinales, M. Leboucher a complété son travail par l'étude des rapports de l'étendue angulaire de la vue avec les éléments divers dont l'œil est composé. Il est important, en effet, de voir comment la grandeur des angles observés se lie avec l'indice de réfraction de l'humeur aqueuse, les rayons de courbure de la cornée et du cristallin, l'étendue angulaire de ces surfaces et leur distance mutuelle, enfin avec le diamètre de la pupille.

Par une ingénieuse combinaison du calcul et des constructions graphiques, on constate que la quantité angulaire dont se trouve augmentée l'étendue de la vision, par l'effet de la réfraction, est de $29^{\circ} 11'$, dans le sens horizontal et dans le cas d'un œil dont les éléments sont les mêmes que ceux donnés par les traités d'anatomie. De même, la grandeur de la cornée a pour effet d'augmenter de 19° l'étendue angulaire de la vision dans le même sens. Quant à la pupille, elle joue un double rôle dans le phénomène qui nous occupe. D'un côté, comme on le sait, elle détermine, pour chaque point d'un objet, la quantité de rayons que ce point peut envoyer sur la rétine pour y former son image, de telle sorte que la clarté des images sur la rétine est proportionnelle au carré du diamètre de la pupille. D'autre part, il est aisé de reconnaître que, si l'ouverture de la pupille se réduisait au point situé sur l'axe, la limite de visibilité externe dans le sens hori-

zontal serait de 83° environ ; tandis qu'en donnant à la pupille un diamètre de cinq millimètres, qui est une valeur moyenne, on trouve que cette limite serait de 95° , nombre théorique qui s'écarte de quelques degrés de celui trouvé directement par l'observation sur les yeux de MM. Leboucher et Puchot.

La détermination du champ de la vision, quand on regarde avec les deux yeux, n'offre pas une difficulté bien grande, lorsqu'on possède les éléments relatifs au champ de la vision monoculaire. M. Leboucher s'est borné, dans son mémoire, à traiter le cas particulier du champ partiel de la vision dans le plan horizontal qui passe par les deux yeux. En admettant 60° pour valeur moyenne de la limite de visibilité interne et 100° pour la limite de visibilité externe, aussi bien pour l'œil droit que pour l'œil gauche, si l'on trace, en partant du centre de la pupille, les droites qui forment de part et d'autre ces différents angles, on partage le plan horizontal qui passe par l'axe des yeux en quatre régions. L'une, comprise entre les deux centres des pupilles et la rencontre des droites qui marquent les limites de visibilité interne, ne contient que des points absolument invisibles ; l'autre, qui lui est opposée par le sommet, contient tous les points visibles pour les deux yeux à la fois ; les deux dernières, situées de part et d'autre et opposées par le sommet, renferment les points visibles par chacun des deux yeux séparément. Or, la seule inspection de la figure fait voir que les grandeurs angulaires de la première et de la deuxième région sont égales entre elles, de même que les grandeurs angulaires de la troisième et de la quatrième,

toujours dans l'hypothèse théorique d'un champ identique pour les deux yeux, ce qui n'est pas tout à fait conforme aux observations rapportées. Mais, dans cette hypothèse, la somme des angles de visibilité interne, 120° , donne l'étendue angulaire de chacune des deux premières régions ; tandis que la différence entre les angles de visibilité externe et interne, 40° , donne l'étendue angulaire de la troisième et de la quatrième région. Le champ total de la vision binoculaire se trouve alors mesuré par la somme des angles de visibilité externe, c'est-à-dire par un angle de 200° .

Nous aurons terminé ce résumé succinct du mémoire de M. Leboucher si nous signalons une dernière note d'analyse mathématique, permettant de déterminer, à l'aide de quatre équations élémentaires, la valeur de l'angle que forme, avec l'axe de l'œil, un rayon lumineux, réfracté dans l'humeur aqueuse et tangent à la face antérieure du cristallin.

Il est inutile d'insister, en terminant, sur la double utilité, spéculative et pratique, de ces recherches. L'œil théorique est une abstraction : autant d'yeux, autant de limites de visibilité différentes. Par l'analyse des conditions intimes de la vision binoculaire armée, on avait déjà constaté une dissociation flagrante, dans la plupart des cas de myopie ou de presbytie, entre l'action des muscles extrinsèques chargés de l'accommodation des deux yeux et le muscle ciliaire auquel est confiée l'adaptation de chaque œil avec le centre du verre qui lui correspond. De là, tant et de si grandes affections fonctionnelles des yeux, que l'on eût évitées par une connaissance plus approfondie des phéno-

mènes de la vision. Au point de vue spéculatif, il est permis de se demander, en voyant les facultés supérieures jouer un rôle si décisif dans l'illusion du relief, si certains faits d'un autre ordre, le vertige, par exemple, ne seraient pas étroitement liés aux éléments de l'œil. Nous avons souvent observé que les hommes qui conservent leur sang-froid à de grandes hauteurs, qui marchent intrépidement sur les toits des maisons, sur les vergues des navires, ont les yeux sensiblement rapprochés et leurs axes non parallèles. C'est peut-être là une coïncidence toute fortuite et ne répondant à aucune réalité physiologique. Cependant elle mérite d'être examinée. Le célèbre Blondin a les yeux démesurément rapprochés l'un de l'autre. Il y a sans doute, dans le fait du vertige, une grande part à imputer à ce que nous appelons le moral. Ainsi les couvreurs acquièrent généralement, par l'habitude, la faculté d'échapper au trouble vertigineux, et l'on a vu quelquefois des personnes primitivement très-accessibles à ce trouble acquérir, par la seule force de la volonté, le pouvoir de regarder sans émotion le fond des abîmes. L'ancien général hongrois Georgey, par exemple, étonne aujourd'hui les plus vieux chasseurs de chamois, bien qu'il ait une effrayante prédisposition native au vertige. Mais ces exceptions ne peuvent que servir à éclairer le problème, en fournissant des sujets d'observation impassibles. Il est positif, en outre, qu'il y a des hommes, poltrons du reste, qui naissent, comme le chat, le mulet et les animaux grimpeurs, sans aucune propension vertigineuse. C'est là un phénomène dans lequel le moral ne paraît intervenir en

aucune façon. Or, sur de tels sujets, il serait extrêmement intéressant de reproduire les expériences que M. Leboucher a entreprises sur lui-même. Il serait nécessaire aussi de noter la distance des centres pupillaires et la hauteur, au-dessus du sol, de l'horizontale qui joint ces deux points. Si, comme tout porte à le croire, les éléments de l'œil jouent un rôle dans la prédisposition au vertige, les anomalies devront se rencontrer surtout chez des sujets manifestement soumis, sur ce point, aux seules influences physiques. Comme contre-partie, il faudrait enfin noter les mêmes éléments chez les individus nativement voués au vertige, et déterminer pour ces derniers la hauteur au-dessus du sol à laquelle se montrent les premiers symptômes du trouble. La perte du sentiment de la verticale est un phénomène plus complexe qu'il ne semble tout d'abord, et qui rappelle à la fois les faits d'intoxication alcoolique et d'empoisonnement par le curare. L'homme pris de vertige sur le bord d'un précipice est comme le mammifère dont les membres sont déjà paralysés par l'action du poison de la Nouvelle-Grenade. Il a la volonté de réagir sur son système musculaire et il ne le peut. Les propriétés des nerfs sensitifs demeurent intactes : celles des nerfs moteurs sont éteintes. Ne serait-il pas curieux de posséder une analyse complète du travail d'accommodation des axes des yeux, et partant de l'action des muscles chargés de ce travail, au moment précis où vient à se produire la rupture d'équilibre des facultés. En observant alors avec soin les mêmes éléments et les mêmes actions chez les sujets qui ont réussi à dominer le trouble

vertigineux par la force de la volonté, on ajouterait peut-être un bon chapitre au livre— toujours ouvert— des rapports du physique et du moral de l'homme.

FELIX FOUCOU.

CLINIQUE

. INTOXICATION QUINIQUE.

Le 27 octobre dernier, je fus appelé, rue del Rio, n° 24, pour donner mes soins à madame E. L. de M... qui habitait momentanément Madrid. Cette dame, âgée de vingt-quatre ans, était mariée; elle avait un tempérament lymphatique, une constitution faible, et quoique son genre de vie fût confortable, on reconnaissait en elle à première vue les traces de maladies longues et graves.

Voici les antécédents pathologiques que j'ai pu recueillir de la malade elle-même :

En 1861, elle fut affectée, en Andalousie, de fièvres intermittentes assez rebelles, que l'on traita par la quinine, dont elle prit une grande quantité; les accès ne disparurent que sous l'influence de doses répétées et de plus en plus fortes. A partir de cette époque, la santé de madame de M... fut loin de se rétablir. Il se déclara une affection gastrique caractérisée par de l'anorexie, un mauvais goût de la bouche, une sensation de chaleur à l'estomac, de la dyspepsie, de la constriction abdomi-

nale, des douleurs rhumatoïdes en diverses parties du corps, une chaleur générale avec transpiration partielle pendant la nuit, et une tristesse profonde. Une infinité de moyens thérapeutiques, tels que les indispensables purgatifs, l'opium et autres remèdes *suaves*, furent employés pour combattre cette nouvelle maladie ; mais au lieu de s'améliorer, elle s'aggravait de jour en jour. Madame de M... eut alors recours à l'homœopathie qui lui procura un soulagement notable ; mais elle ne put continuer le traitement, parce que des affaires de famille l'obligèrent à changer de résidence ; puis elle devint enceinte, souffrit beaucoup pendant sa grossesse et pendant l'accouchement, et dut renoncer à nourrir, à cause de son état général, si débile et si maladif. Durant l'été de 1862, soumise de nouveau au traitement allopathique, on lui conseilla les bains de rivière pour remédier à la trop grande *ardeur du sang* que l'on regardait comme cause de toutes ses souffrances ; elle les prit dans le Guadalquivir ; mais, ainsi que l'on aurait dû s'y attendre, ils produisirent un très-mauvais effet en augmentant considérablement les douleurs rhumatoïdes dont nous avons parlé. La malade eut de nouveau recours à l'homœopathie qui lui apporta quelque soulagement, mais elle partit bientôt pour Aranjuez avec son mari et sa famille. Elle fut reprise, dans cette ville, de la fièvre intermittente, que malheureusement encore on traita par la quinine. Les accès disparurent, il est vrai, en raison des hautes doses de médicament qui furent administrées ; mais madame de M... débilitée et sans force, tomba dans un état digne de pitié, et il se manifesta d'autres symptômes que nous allons bientôt

énumérer. C'est alors qu'elle partit pour Madrid, où elle se fixa temporairement avec toute sa famille; il fut décidé qu'elle se ferait traiter exclusivement par l'homœopathie, et l'on me pria de lui donner mes soins.

L'état pathologique dans lequel je trouvai la malade était le suivant : pâleur de la peau avec teinte jaunâtre, principalement au visage; maigreur générale; regard triste; yeux cernés et enfoncés; air abattu; lèvres sèches et râpeuses; chaleur légèrement brûlante au toucher; œdème considérable aux extrémités inférieures, surtout aux jambes. La langue, rouge sur les bords et à la pointe, présentait un enduit blanc jaunâtre au centre; anorexie; soif, surtout pendant la digestion; dyspepsie fréquente et constriction du ventre; la palpation ne faisait reconnaître aucun engorgement du foie ni de la rate, mais seulement un peu de douleur à l'épigastre et dans les hypocondres; la malade se plaignait exclusivement de l'estomac, où elle ressentait parfois une chaleur brûlante, et elle était obligée de porter des vêtements très-larges, et de ne serrer que fort peu sa ceinture. Il y avait en outre de l'insomnie qui devenait de plus en plus longue, un pouls petit et débile, des redoublements de fièvre la nuit, qui se terminaient par des sueurs abondantes; ces exacerbations fébriles se manifestaient aussi pendant le jour, lorsque la malade restait assise un peu longtemps, ou lorsqu'elle sortait d'un très-léger sommeil auquel elle s'abandonnait quelquefois sur son fauteuil, lorsqu'elle se trouvait anéantie par ses souffrances. Toux persistante, quoique peu douloureuse et peu bruyante; fortes douleurs rhumatoïdes

en différentes régions, mais principalement aux extrémités supérieures et inférieures. Les règles étaient trop hâtives et se manifestaient par une véritable ménorrhagie accompagnée d'un écoulement séreux ; pendant l'intervalle menstruel, il y avait une leucorrhée abondante et cuisante. L'état moral était déplorable, sous plus d'un rapport : triste, abattue, sans courage, la malade ne pouvait marcher, ni même soutenir entre ses bras sa fille, tendre créature d'un an, et par conséquent elle se trouvait privée de bercer sur son sein l'objet de sa tendresse maternelle, et de lui prodiguer presque toutes les caresses et les soins qui sont l'attribut d'une mère. Sa voix faible, presque éteinte, ne sortait que lentement ; son esprit affaibli, insensible à la joie et aux distractions, était taciturne, ennuyé, inepte et aussi impropre aux travaux intellectuels qu'aux occupations manuelles. On conçoit l'inquiétude du mari de la malade et de toute sa famille ; ils croyaient à une *phthisie pulmonaire* ou *laryngée*, et ils tremblaient pour l'avenir.

En présence de l'ensemble des symptômes que je viens d'esquisser, il ne me parut pas douteux que j'avais à combattre une de ces affections très-graves, une de ces maladies médicales que Hahnemann regarde comme plus dangereuses et plus difficiles à guérir que les maladies naturelles ; en un mot, je diagnostiquai *une intoxication par le quinquina*. Madame de M... avait usé outre mesure de ce médicament pendant les deux fois qu'elle eut à souffrir de fièvre intermittente, et dès la première, ainsi que nous l'avons vu, elle commença à ressentir ses pernicieux effets. Tout en faisant ces ré-

flexions, la description si belle et si complète des symptômes produits par l'abus du quinquina, que l'on trouve dans les *Études sur les maladies médicales* de M. le docteur Nuñez, me revint à la mémoire, et ces mêmes symptômes se manifestaient si exactement chez notre malade, que l'on ne pouvait conserver aucun doute sur l'identité de la maladie.

Ayant établi le diagnostic, je m'occupai du choix du médicament le plus convenable, et prenant en considération la cause productrice de la maladie, la cause aggravante (les bains) et l'ensemble symptomatologique dont je viens de parler, je me décidai pour *pulsat.*, qui, en outre, est un des antidotes les plus efficaces du quinquina que possède notre matière médicale, surtout lorsque ce dernier médicament a été pris en quantités considérables, pour le traitement des fièvres intermittentes. C'était précisément ce qui arrivait dans le cas qui nous occupe. Je prescrivis donc à la malade trois doses de la 200^e dilution; chaque dose se composait de cinq globules que l'on devait faire dissoudre dans deux cuillerées à bouche d'eau, et que l'on devait prendre tous les deux jours, une heure et demie avant le déjeuner.

Le 31 je retournai voir madame de M... et j'eus la satisfaction de constater l'amélioration qui commençait à se manifester; les douleurs rhumatoïdes et l'œdème des extrémités inférieures avaient diminué, l'appétit revenait, quoique avec lenteur, et la physionomie paraissait un peu animée. Je laissai agir le médicament et je prescrivis *sac. l.*

Lors de ma troisième visite, le 5 novembre, le mieux

avait considérablement augmenté : les douleurs se faisaient à peine sentir, l'œdème avait presque entièrement disparu ; l'appétit augmentait, tandis que les sueurs diminuaient et ne se manifestaient plus que la nuit ; les forces se ranimaient et l'état moral était complètement modifié, puisque la joie et la satisfaction avaient reparu. Je fis continuer *sac. l.*

Le 11, je vis de nouveau la malade. Les douleurs et l'œdème avaient complètement disparu, la langue était à l'état normal, l'appétit était tout à fait rétabli ; la débilité avait fait place à des forces qui permettaient à madame de M... de tenir sa fille entre ses bras pendant un plus long espace de temps ; on n'observait plus la tristesse qui avait si longtemps terni l'éclat de ses yeux, mais, au contraire, une vive satisfaction qui animait tout son être, se peignait sur son visage ; les sueurs diminuaient de plus en plus, les redoublements de fièvre ne se faisaient plus sentir ; enfin la leucorrhée ayant perdu son âcreté, était réduite à un flux inoffensif et peu abondant. Même prescription que lors de ma visite précédente.

Le 18, l'état de la malade était encore plus satisfaisant. Les forces, qui avaient considérablement augmenté, lui permettaient déjà de faire une promenade, dans l'après-midi ; l'état habituel de langueur et d'abattement avait disparu, et madame de M... pouvait, sans trop se fatiguer, se livrer à des travaux intellectuels et manuels ; une couleur rosée commençait à remplacer sur son visage la pâleur si marquée et les cercles bistrés autour des yeux ; le flux leucorrhéique était presque nul, et le tube intestinal, revenu à son

état normal, fonctionnait comme il faut. En conséquence, je persistai à laisser agir la *pulsat*.

Le 28, je fus informé que la menstruation s'était manifestée aussi bien qu'avant la maladie, et que la leucorrhée n'avait pas reparu. La malade avait repris les occupations ordinaires à son sexe, et chaque jour son embonpoint augmentait, en même temps que ses forces. Cependant l'appétit avait tellement augmenté, qu'il dégénérait en boulimie; la toux provoquée par une cuisson intense au pharynx n'avait pas disparu, et la langue présentait un enduit à sa base. Ces symptômes me firent penser qu'une affection vermineuse commençait à se développer, et pour y remédier je prescrivis deux doses de *merc. sol.* 200°, de quatre globules chaque, à prendre : la première le lendemain, dans deux cuillerées à bouche d'eau, une heure et demie avant le déjeuner, et la seconde trois jours après, de la même manière.

Je revis madame de M..., les 5, 13 et 20 décembre; l'appétit était revenu à son état normal, et la cuisson pharyngienne, aussi bien que la toux, diminuait successivement, jusqu'à disparaître complètement; c'est pourquoi je laissai agir le *merc. sol.*, sans le faire prendre de nouveau. Le 26, je pris définitivement congé de notre malade, qui avait totalement recouvré sa santé; cependant je lui laissai une dose de cinq globules de *sulf.* 200°, pour prendre, huit jours après et à jeûn, dans deux cuillerées à bouche d'eau, afin de détruire la disposition à l'helminthiasis qui pouvait encore subsister. Peu de jours après, madame de M... retourna à Aranjuez avec son mari et toute sa famille;

elle craignait beaucoup d'être reprise par les fièvres intermittentes, mais heureusement elle n'a pas eu à en souffrir, et elle a joui jusqu'à présent de la santé la plus parfaite.

Cette guérison si inespérée et si rapide, eu égard à l'ancienneté de la maladie, remplit de joie et de bonheur la malade ainsi que toute sa famille, à laquelle il paraissait impossible qu'elle pût jamais recouvrer la santé. Le cas était grave en effet, et quelqu'un qui n'aurait pas étudié la maladie avec la plus scrupuleuse attention aurait diagnostiqué une phthisie pulmonaire ou laryngée; telle était la maladie dont la famille de madame de M... la croyait atteinte. Mais en suivant pas à pas la marche de la maladie depuis son début, dans toutes les phases qu'elle avait parcourues, et en prenant en considération l'énorme quantité de quinine qu'on avait administrée à différentes reprises, il devenait impossible de méconnaître que notre malade était atteinte d'une affection médicinale, d'un empoisonnement par la quinine, et de ne pas porter un pronostic favorable. Les résultats sont venus confirmer le diagnostic.

C'est là un exemple des nombreuses maladies que, nous autres homœopathes, nous rencontrons dans notre pratique, lorsque nous sommes chargés de donner nos soins à des malades saturés de médicaments que leur ont fait prendre les médecins allopathes. Ces maladies artificielles masquent et modifient la maladie naturelle, font souffrir d'une manière digne de pitié les infortunés qui en sont affectés, et, après un temps plus ou moins long d'horribles souffrances, elles amènent la

mort, si l'homœopathie ne parvient à les enrayer. Telles sont les conséquences d'un traitement si peu rationnel ! Pour nous, nous ne cesserons jamais d'élever notre faible voix contre cette thérapeutique traditionnelle dont l'abus produit de si grands maux, auxquels ne veulent pas croire ceux qui en sont les auteurs, mais qui, malgré cela, ne sont malheureusement que trop vrais ; et si nous sommes dans de telles dispositions, c'est que nous désirons, avant toutes choses, le bien de l'humanité souffrante, à laquelle nous consacrerons toujours nos travaux et notre sollicitude.

Avant de terminer, nous ne manquerons pas de faire remarquer combien il est important, pour obtenir un bon résultat, de laisser le médicament *bien choisi* dérouler toute sa sphère d'action avant de répéter la dose, ainsi qu'on l'a vu dans le cours de cette observation. De cette manière on obtient des résultats meilleurs et on évite de tomber dans l'erreur et la confusion qui serait la conséquence d'un procédé contraire.

Paz Alvarez Gonzalez.

(*El Criterio médico*, t. IV, p. 355. — Trad. du docteur V. Chancerel.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

— SUITE ET FIN —

Je trouvai le malade couché sur le dos, seule position supportable pour lui. La face était pâle et décomposée ; les yeux très ouverts et brillants. Le mouvement

continuel de dilatation des ailes du nez et l'ouverture de la bouche plus grande qu'à l'état normal, avec une fréquence excessive des mouvements respiratoires, faisaient parfaitement comprendre que la colonne d'air introduite dans le poumon était insuffisante pour une bonne hématoxe. Restait à vérifier si c'était l'air ou le poumon qui était vicié. Tout le corps était couvert d'une sueur froide, abondante et visqueuse.

Le pouls, faible et fréquent, battait cent vingt fois par minute.

Le malade était tombé dans un état de somnolence, mais je ne remarquai pas qu'il y eût de délire. L'ouïe était dure et la parole faible et presque imperceptible. La langue était épaisse, arrondie, sèche, rugueuse, encroûtée, fendillée et couverte de plaques pullacées qui s'étendaient jusqu'au gosier; les dents étaient aussi couvertes de concrétions muqueuses brunes et sèches. La langue tremblait quand le malade la tirait, et il ne pouvait la rentrer dans la bouche tant il était faible. Depuis trois ou quatre jours le malade n'avait pas été à la selle, et ses urines étaient épaissées et fortement colorées.

Le point de côté, indiqué par les assistants au niveau des cinquième et sixième côtes, n'était plus accusé; la respiration était courte et fréquente; la toux était accompagnée de crachats sanguinolents.

La percussion donnait un son mat dans tout le côté droit, et le doigt qui percutait y éprouvait une grande résistance. Du côté gauche la sonorité était un peu moindre qu'à l'état normal. Par l'auscultation on per-

cevait, au lieu du murmure respiratoire normal, le souffle bronchique.

Je diagnostiquai une *pneumonie au troisième degré*.

Traitement : *acon.* 5^e dyn., deux gouttes dans soixante grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerée à soupe de trois en trois heures. — Pour régime, bouillon de poulet simple.

30 septembre. État général meilleur. Même régime. *Acon.* et *bryo.* alternés, 5^e dyn., deux gouttes de chacun dans soixante grammes d'eau distillée, une cuillerée à soupe de trois en trois heures. La nuit fut meilleure, et déjà le malade parlait plus distinctement. Même traitement.

1^{er} octobre. Amélioration ; les plaques pultacées qui existaient dans le gosier commencèrent à se détacher. Le poumon offrait encore les signes physiques du début. Pouls à cent. *Phosph.* 20^e, deux gouttes dans soixante grammes d'eau distillée à prendre par cuillerée de trois en trois heures.

2 octobre. Plus d'animation, respiration moins anxieuse, beaucoup moins de toux, crachats épais et jaunes, non sanguinolents. Urines claires ; langue plus humide et plus nette. Pouls plus développé, à quatre-vingt-seize. Même traitement et même régime.

3 octobre. Un peu mieux. Même traitement et même régime.

4 *id.* Langue très-sèche et encroûtée ; râle muqueux dans le poumon droit. *Ant. tart.* 10^e, deux gouttes dans soixante grammes d'eau, à prendre par cuillerée à soupe, quatre fois par jour.

5 *id.* Même état avec grande somnolence. *Rhus tox.*

10°, deux gouttes dans soixante grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

6 *id.* Grande amélioration. Langue tout à fait nette. Pouls à quatre-vingts. Même traitement. Bouillon et potage.

7 *id.* Mieux ; bruit respiratoire normal dans tout le poumon ; parole complètement libre ; cessation de la dureté de l'ouïe ; grand appétit. Continuer *rhûs*, deux cuillerées par jour. Bouillons et poulet.

8 *id.* Tout à fait bien, si ce n'est une diarrhée bilieuse qui est survenue. *Ipeca* 5°, deux gouttes dans soixante grammes d'eau distillée, par cuillerée à soupe trois fois par jour.

9 *id.* Diminution de la diarrhée. Même traitement.

10 *id.* Guérison complète. Je pris congé du malade en lui recommandant d'élargir peu à peu le cercle du régime. Environ un mois après l'avoir quitté, je le rencontrai dans la rue ; il avait un bon teint et de l'embonpoint. Il me dit qu'il y avait déjà trois semaines qu'il était ainsi et qu'il sortait de sa maison.

Réflexions. Cette observation est intéressante par la gravité que la maladie avait acquise.

L'état dans lequel je trouvai le malade me fit presque désespérer de le sauver, malgré la connaissance que j'avais de la puissance et de l'efficacité des moyens homœopathiques ; et, de plus, ce jugement était confirmé par le pronostic fait à la famille du malade par l'illustre collègue allopathe qui m'avait précédé.

D'après l'état dans lequel le malade se présentait à moi, et d'après le tableau des symptômes, on devait

présumer au moins une tendance à l'état typhoïde; par conséquent ce n'était pas le cas d'*aconit*, que je lui administrai d'abord. Ce qui me porta à commencer par ce médicament, ce fut la nature de la maladie et l'âge du malade; car, en effet, il n'est pas rare de voir à cet âge la pneumonie se présenter sans ces symptômes de grande expansion qu'on observe ordinairement chez les adultes; et, en outre, la cause occasionnelle de cette affection, dont la famille me rendit compte, exigeait aussi l'*aconit* comme première indication.

Le jour suivant je continuai encore l'usage d'*aconit* alterné avec *bryone*; mais alors, je l'avoue franchement, c'était avec un bien plus grand espoir de sauver le malade. La grande différence en mieux que j'observai dans tous les phénomènes après l'emploi de l'*aconit* me démontra clairement que cet organisme était encore susceptible de modification salutaire, modification si propre à nos médicaments homœopathiques. Je sentis alors cette douce joie que les disciples de l'immortel Hahnemann ont l'habitude d'éprouver, quand je vis que je pouvais une fois de plus arracher un homme à la mort; et que nous avions pour cela à notre disposition des médicaments qui nous donnent l'intuition presque certaine de leur action bienfaisante. Quelle consolation n'éprouve pas le médecin quand il voit qu'il peut remplacer l'action désorganisatrice des emplâtres, les potions nauséabondes et quelquefois toxiques de tartrate d'antimoine et de potasse, de kermès, et toutes ces mixtures qui tourmentent tant le malade et détruisent sa santé future; quand il peut, dis-je, remplacer tout cela, et même le remords qui en est la

suite, par l'administration sûre, douce et innocente des médicaments homœopathiques !

L'action excitante primitive du phosphore montre clairement son action asthénique sur les deux systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire. Son caractère propre est une profonde modification de la vitalité dans le sens de l'hypossthénie, dont le terme est l'épuisement des forces avec torpeur, stase veineuse, flux asthénique, spasmes, décomposition des solides et des liquides, etc.

Les pneumonies avec hépatisation grise du poumon se rapprochent effectivement des fièvres qui présentent ces altérations, et tel était l'état de mon malade. La stase sanguine est un des effets du phosphore, et c'est pour cela qu'il réussit si bien dans cette période de la pneumonie, où l'obstacle à la circulation pulmonaire, et à l'hématose, produit la stase de ce fluide dans le cerveau.

La torpeur générale et locale, le défaut d'excitation nerveuse nécessaire au poumon sont autant d'autres symptômes pathogénétiques du phosphore, et par cela même autant d'autres raisons pour l'administrer avec confiance.

La somnolence et l'état gastrique, qui résistèrent au phosphore, cédèrent promptement au *rhws* ; c'est que l'un et l'autre phénomène sont des symptômes pathogénétiques de cette térébinthacée, et que l'état pulmonaire était déjà radicalement modifié.

Mes espérances furent bien fondées, car, par l'emploi des médicaments appropriés aux modifications observées, la congestion du poumon cessa, tous les phé-

nomènes cérébraux se dissipèrent, et le malade d'alors est aujourd'hui un homme bien portant.

Comment la médecine officielle expliquera-t-elle ces résultats? Je crois qu'aucun médecin n'en appellera consciencieusement aux seuls efforts de la nature, dans cet état où la vie ne tenait plus qu'à un fil. Ce cas n'est pas celui de l'expectation. Il ne rentre pas dans ces cas que l'Académie de médecine de Paris avait en vue quand elle proposait un prix au meilleur mémoire sur l'expectation dans les pneumonies; il n'était pas de ceux-là, car l'Académie savait bien l'absurdité qu'elle aurait proposée si l'on eût agi de la même manière dans celui-ci. Et pourquoi ce corps médical ne prend-il pas connaissance des innombrables faits de cet ordre, que les médecins homœopathes lui offrent tous les jours? Pourquoi? Cela est triste à dire! C'est qu'avant tout il faudrait donner sa démission et s'incliner devant Hahnemann. Malheureuse humanité, sur laquelle pèsent les terribles conséquences d'un tel orgueil!

Heureusement il importe peu que les puissances médicales s'efforcent d'écarter de la chaire magistrale les échos de la vérité, puisque ceux qui doutent peuvent aller vérifier les faits.

Qu'importe que M. Trousseau paraisse en public pour s'écrier: « Les bons résultats des charlatans et des empiriques dépendent de notre ignorance des phénomènes naturels des maladies! »

« C'est de cette manière que s'expliquent les cures, par les remèdes homœopathiques, des rougeoles, des varioles, des fièvres typhoïdes de caractère simple et

bénins, des faux croups, etc., qui guérissent d'autant mieux que le médecin intervient moins. » (*Conf.*, pag. 38 et 39.)

Est-ce aussi de cette manière qu'il faudra expliquer la cure par les remèdes homœopathiques d'une pneumonie arrivée à sa troisième période, et dans l'état où était le malade qui fait le sujet de cette observation? Je crois que ce ne serait pas là le cas où l'illustre académicien aurait à intervenir le moins. C'est par de tels faits, et non par des maladies de peu d'importance, que se prouve la vérité de la médecine homœopathique, de cette méthode thérapeutique à laquelle la médecine *rationnelle* donne le nom d'empirisme!

Signé : A. CHAVES.

CHANCEREL père *traduxit.*

REVUE DES JOURNAUX AMÉRICAINS

APIS MELLIFICA DANS LA SCARLATINE MALIGNE PAR LE
DOCTEUR NANKIVELL, DE PENZANCE (1).

Pendant les mois d'août, septembre et octobre de cette année (1863), il y a eu, dans la ville de Penzance, une épidémie de scarlatine maligne, dans laquelle beaucoup d'enfants en sont morts. Dans ma propre clientèle, j'en ai perdu deux : un enfant de cinq mois et une petite fille de quatre ans. Tous deux sont morts à la suite d'une inflammation croupale du larynx, qu'on rencontre

(1) *The American homœopathic Review*, numéro d'avril 1864.

dans la scarlatine et dans la diphthérie. J'avais essayé les vertus prophylactiques de la *belladone* dans des familles de cinq ou six enfants sans obtenir aucun bon résultat; car j'observai que, dès que le mal s'était introduit dans une maison, les enfants étaient presque sûrs d'être étendus sur leurs lits de douleur l'un après l'autre. Bien plus, les parents et les nourrices étaient atteints d'un mal de gorge scarlatineux avec ou sans ulcération. J'essayai la *belladone* comme le médicament le plus sûr dans le cours de la maladie; mais il ne put conserver la vie dans les deux cas que j'ai mentionnés; et, dans beaucoup d'autres, j'observai que son emploi était suivi d'une grave hydropisie rénale. L'hydropisie céda à *terébinthine* 3° et *apis mellifica* 3°; de sorte qu'en somme ma réussite égala à la fin celle de mes confrères; mais elle aurait dû être plus grande. Pour me bien poser aux yeux du public judicieux, je n'aurais pas dû avoir un seul cas malheureux.

Le 7 septembre, on me pria d'aller voir un petit garçon de huit ans; l'éruption scarlatineuse était sortie depuis quatre jours, période pendant laquelle les parents avaient administré la *belladone* 2°. Comme l'état empirait, ils s'alarmèrent et réclamèrent mon secours. L'enfant était très-malade; pas de coma, mais de la stupeur et de l'oppression. La gorge était très-enflammée, mais sans qu'il y eut de caractères d'affection du larynx. Le corps était couvert d'une éruption intense, profonde et rouge (l'éruption ne commença à disparaître que le sixième jour), excepté sur l'avant-bras droit, dont la surface était aussi blanche que la neige. Je demandai si cette partie avait été le siège de quelque

maladie de peau, et l'on m'apprit que, dix jours auparavant, l'enfant avait été piqué par une abeille, et que cette marque blanche mesurait exactement l'étendue de l'inflammation survenue alors.

C'était un avertissement de la nature ; on y pouvait lire dans un langage facile à comprendre : *Similia similibus curantur* ; car, si le poison de l'abeille pouvait, après un laps de dix jours, avoir un effet si persistant sur les capillaires de l'avant-bras qu'ils étaient encore insensibles à l'irritation qui sévissait sur tout le reste du corps, il fallait naturellement en conclure que le même poison, administré à doses convenables, aurait un grand pouvoir sur la scarlatine. Alors je prescrivis aussitôt *apis mellifica* 3°, une goutte toutes les quatre heures. Le lendemain, l'enfant allait beaucoup mieux, et il revint bientôt à la santé.

Peu de jours après, la sœur de l'enfant susmentionné fut prise de la scarlatine ; elle avait douze ans ; dès le second jour de fièvre, l'éruption s'étendit sur tout le corps. L'enfant prit *apis* seulement ; la gorge ne devint pas très-malade ; il n'y eut aucun symptôme alarmant et le malade se rétablit très-bien.

Bientôt après, un petit garçon de trois ans, de la même famille, fut pris d'une hématurie grave, mais sans fièvre. D'abord il rendit du sang mêlé d'urine, et, le second jour, du sang presque pur. Il prit *arsenic* et *arnica* 3°, et l'hémorrhagie cessa. Dans ce cas, je soupçonnai l'influence du venin scarlatineux ; sous l'influence duquel, par une anomalie, les reins avaient été affectés de très-bonne heure d'une sorte de congestion. J'exprimai mon opinion aux parents. Au quatrième jour de la

maladie, l'enfant devint brûlant et rouge, et, en peu d'heures, l'éruption normale apparut sur la poitrine. Il était attaqué assez gravement, néanmoins il prit *apis* seul et guérit. Au bout de quinze jours, son urine se chargea d'albumine et de globules de sang. Il eut *arsenic* et *arnica*, et l'affection des reins s'apaisa.

La nourrice de ces enfants fut alors prise de la scarlatine; elle était fortement attaquée; l'éruption sortit partout, la gorge fut violemment irritée. Cette femme prit *apis* tout le temps de sa maladie, à l'exception d'un jour où je lui donnai *belladone* 3°, pour soulager sa gorge, mais sans amélioration sensible. Elle avait eu une violente attaque d'anasarque néphrétique, dont elle n'est pas encore entièrement débarrassée. Elle a pris *arsenic*, *apis*, *cantharide*, *térébenthine*, mais ses jambes sont encore très-enflées, et il y a beaucoup d'albumine dans ses urines.

Je fus appelé en même temps à traiter un garçon de huit ans pour une anasarque venue à la suite d'une scarlatine. Dans ce cas, *apis* paraissait répondre parfaitement. Tout le corps de l'enfant était gonflé, de la tête aux pieds, et l'urine fut chargée d'albumine. Ce malade se rétablit assez bien.

Vers le même temps, je fus appelé auprès d'une petite fille de onze ans, fille unique. Après un malaise de quelques heures, l'éruption de scarlatine sortit sur sa poitrine. Elle semblait très-accablée par la maladie, et je craignis une attaque grave. Je donnai la teinture d'*apis*, en gouttes, toutes les trois heures. Le lendemain la malade était beaucoup mieux, elle se tenait sur son séant et avait de la gaieté. L'éruption ne parut pas sur

tout le corps. La gorge fut à peine atteinte, et l'enfant guérit bientôt, à la grande joie de ses parents, sans avoir eu aucun mauvais symptôme.

Un enfant de dix mois avait une forte fièvre ; il avait été agité, sa figure avait été rouge pendant deux jours, lorsque la scarlatine apparut sur la poitrine et sur le dos. Il prit *apis* 3°, seul, et le mal disparut promptement.

Une petite fille de onze ans avait souffert d'un « mal de gorge » pendant une semaine. Cette expression, ainsi que « fièvre de gorge », est le terme par lequel le pauvre peuple désigne l'épidémie qui a été si fatale en cet endroit. Tous, autant que j'ai pu l'observer, étaient du genre scarlatineux ; je n'ai pas vu un seul cas de pure diphthérie. Cette enfant était réduite à un état de grande faiblesse, et lorsque j'entrai dans la maison on m'apprit qu'à l'étage au-dessus était un petit enfant mort de la même maladie. On me raconta que cet enfant, pendant qu'il jouait dans son berceau, avait été subitement pris de vomissements et de diarrhée, et qu'il avait été emporté dans l'espace de trente-quatre heures. J'examinai la gorge de la petite fille, et je remarquai un dépouillement des amygdales. Je donnai *apis* avec un succès instantané. La malade était assez bien rétablie, lorsque quinze jours après elle eut une rechute, sans cause connue. Elle reprit *apis* et fut bientôt guérie.

Je ne pouvais savoir que le petit enfant avait eu une éruption, mais j'eus la conviction que c'était le venin scarlatineux qui avait produit assez d'effet à l'intérieur, sur l'organisme, pour amener la mort avant qu'aucune réaction vitale eût eu le temps de se produire. Les faits

suivants, ainsi que d'autres qui sont venus à ma connaissance ou qui m'ont été rapportés, m'ont convaincu de la justesse de cette opinion.

On venait de m'appeler auprès d'une pauvre femme qui souffrait de « la fièvre de gorge. » Arrivé à sa cabane, située dans une cour malsaine, je trouvai la malade au lit, ayant la voix de ceux qui sont frappés d'esquinancie; elle était malade depuis plusieurs jours, elle était faible, pâle et incapable d'avaler, si ce n'est avec beaucoup de difficulté. Au pied du lit était un petit enfant dans son cercueil. Je demandai la cause de la mort, on me dit que c'était la diarrhée. A côté de la mère était un enfant de deux ans, et l'on me dit qu'il avait aussi la diarrhée; une bouteille contenant un composé de chaux, de la teinture de Catechu, etc., était sur la table; cette drogue avait été donnée aux enfants par une personne ignorante qui les soignait. Je regardai l'enfant et vis qu'il avait la scarlatine sous sa forme la plus maligne. Je donnai *apis*, puis *belladone*, puis *lachesis*, mais les glandes du gosier enflèrent énormément et l'enfant mourut en peu de temps.

La mère prit *apis* avec un succès très-grand et incontestable; au bout de quelques jours elle put s'occuper de ses affaires et de son ménage.

Je ferai remarquer ici qu'*apis* n'est efficace que dans les phases éruptives de la scarlatine; je ne l'ai pas vu produire de bons résultats lorsque les glandes du cou avaient commencé à enfler, ou lorsque le larynx était gravement atteint.

Avant de terminer cet article rédigé à la hâte, je veux ajouter quelques autres observations.

Un petit garçon de dix ans fut atteint de cette maladie et l'on vint me chercher immédiatement; il avait la scarlatine la plus intense. L'éruption commença à l'extérieur, la gorge fut violemment prise. *Apis* seul le mena à bonne fin.

Une petite fille de la même famille, âgée de dix ans, fut prise d'un mal de gorge: pendant trois jours l'amygdale gauche fut très-enflammée, comme dans une esquinancie; le quatrième jour, l'éruption sortit sur tout le corps. Elle prit aussi *apis* seul et s'en trouva bien.

On a cru que la *belladone* était un préservatif contre la scarlatine.

Mon expérience est incertaine à ce sujet. Dans une famille de sept fils, le plus âgé avait la scarlatine, je donnai une fois la *belladone* aux six autres et aucun d'eux ne gagna la maladie. Puis, dans une famille de six enfants, lorsque la scarlatine se déclara, je donnai la *belladone* à ceux qui n'étaient pas atteints, mais inutilement, car dans l'espace de deux ou trois semaines ils furent tous au lit successivement, mais guérèrent tous. L'épidémie à laquelle je fais allusion céda à *aconite*, *belladone* et *mercure*.

Mais j'ai cru bon d'essayer *apis* comme un préservatif. Sans doute je pourrais en parler à bon droit, mais, à vrai dire, mon expérience n'est pas assez étendue pour me permettre d'en parler avec certitude et avec un caractère dogmatique.

Un garçon de treize ans, d'une famille de sept enfants, est maintenant en convalescence d'une grave attaque de scarlatine. Il prit *apis* seul, et, quoique la

gorge fût violemment irritée, il n'y eut pas la moindre tendance à l'affection glandulaire. Je mis toute la maison sous l'influence du même médicament, et l'infection ne s'est pas communiquée. Mais alors nous ne sommes pas encore sorti d'embarras (1).

J'espère donner dans quelque temps un supplément d'observations et de résultats du traitement de la scarlatine par *apis*. A une demi-douzaine de questions que j'ai faites aux médecins de l'Ouest, on m'a répondu qu'ils n'ont pas fait usage d'*apis* dans la phase éruptive de la scarlatine. J'ose espérer que ce médicament sera expérimenté très-rigoureusement, et j'ai la confiance que, dans les épidémies de cette terrible maladie où la *belladone* n'a pas d'effet, le remède que j'ai indiqué sera trouvé la ressource la plus utile.

Enfin on pourra objecter, on a même objecté, que le fait du poison d'abeille modifiant la condition de la peau quand il est injecté par le dard de l'insecte, ne prouve pas que, reçu dans l'estomac et préparé en médicament, il puisse avoir quelque pouvoir d'action. Je ne puis admettre cette opinion. L'histoire de *lachesis* et d'autres poisons animaux est très-concluante pour l'opinion contraire, et mon expérience clinique peut également être prise pour ce qu'elle vaut.

(La suite au numéro prochain.)

(1) Depuis que cette observation a été écrite, une petite fille de trois ans, de la même famille, a traversé la même maladie d'une façon très-bénigne. Il est impossible de dire avec certitude combien la maladie a été modifiée par suite du poison d'abeille que l'enfant avait pris, la semaine qui précéda son attaque, 12 décembre 1863.

ÉTUDES DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE
MÉDICALE

PAR LE D^r ANTOINE PETROZ

MISES EN ORDRE, ANNOTÉES ET PRÉCÉDÉES D'UNE
INTRODUCTION SUR SA VIE ET SES TRAVAUX,

Par le docteur CRETIN (1).

Sous le titre d'*Études de thérapeutique et de matière médicale*, notre confrère, le docteur Cretin, vient de publier les œuvres médicales d'Antoine Petroz. La Société a décidé qu'un rapport lui serait présenté sur cette importante publication; mais nous ne pouvons mieux la faire connaître, dès aujourd'hui, qu'en mettant sous les yeux de nos lecteurs quelques fragments empruntés, non pas à l'introduction, comme nous l'avons fait dernièrement, mais au corps même de l'ouvrage.

Le docteur Petroz avait songé, de son vivant, à réunir ses œuvres éparses, et il avait composé une introduction destinée à être mise en tête de cette publication. C'est ce morceau que nous donnons le premier. Nous y avons joint quelques observations également inédites, et que le lecteur trouvera certainement avec intérêt.

L. S. fils.

(1) Chez J. B. Baillière et fils.

INTRODUCTION AUX ÉTUDES HOMŒOPATHIQUES.

Lorsqu'une science longtemps stationnaire éprouve un ébranlement, une réforme dans l'une de ses parties, elle produit, comme toute révolution, une réaction d'autant plus grande, qu'une longue habitude a fait croire que ses bases étaient inébranlables. Au milieu des opinions contradictoires, des jugements étranges, formulés le plus souvent d'une manière singulière contre ceux que l'amour du vrai, de l'utile, pousse aux études longues et difficiles, il est peut-être convenable de montrer aux agresseurs, et à ceux qui flottent incertains, que ce n'est pas sans des motifs de haute conviction, sans un entraînement de conscience, qu'on passe d'une route dans une autre.

En 1799, je venais de terminer la première année de mes études anatomiques et n'avais encore pratiqué que de la petite chirurgie, lorsque me vint le désir d'assister aux visites d'un médecin; j'en demandai la permission au docteur D***, médecin d'une salle de femmes; il me l'accorda gracieusement.

Les trois premières malades furent vues très-rapidement, comme des malades déjà connues. La quatrième était une nouvelle arrivée. « Ah ! ma sœur, voilà une malade nouvelle, dit le médecin; qu'a-t-elle? — Monsieur, cette malade tousse beaucoup. — Potion béchique. — La toux lui cause de violentes douleurs de tête. — Potion céphalique. — Elle se plaint d'avoir des douleurs d'estomac. — Potion stomachique. — Elles lui donnent la diarrhée. — Potion anti-diarrhéique. »

Ainsi se fit l'examen de cette malade ; il me dispense d'aller plus loin. La visite finie, le médecin sorti de la salle, je demandai très-humblement à la Sœur comment elle pouvait employer ces différentes potions. Après m'avoir regardé attentivement, cette femme respectable se mit à sourire d'une manière très-significative, comme quelqu'un à qui on a plus d'une fois adressé cette question. « De toutes ces potions, me dit-elle, je choisis celle qui me paraît la plus convenable. »

Je me retirai confus, plein de tristesse, de découragement, voyant se perdre mes espérances d'avenir ; je racontai ce que je venais de voir, d'entendre, à un médecin qui m'avait déjà montré de l'intérêt, le docteur *Sainte-Marie*. Il me dit : « Comme vous, j'ai subi cette épreuve, elle m'a conduit à la résolution suivante : après avoir étudié l'anatomie, la physiologie, celle-ci toute imparfaite qu'elle soit encore, il faut se créer une matière médicale, en étudiant, autant que possible, les propriétés des médicaments simples telles qu'on les trouve dans les œuvres de quelques expérimentateurs, *Storck, Cullen, Murray, etc.* »

Ce conseil me rendit le courage, et je continuai mes études, plein de reconnaissance pour celui qui me les avait rendues plus faciles, et m'avait mis sur la voie qui pouvait me fournir l'occasion d'observer des choses qui m'auraient échappé. Ainsi, en 1816, je fus consulté par madame D^{***}, jeune encore, mère de famille, d'une constitution lymphatique, nerveuse ; elle avait passé une partie de sa jeunesse dans les Antilles ; le climat d'Europe lui était plus favorable ; elle était atteinte d'une fièvre intermittente tierce, dont les accès

avaient un rythme très-régulier, frisson, chaleur, sueur abondante; rien de particulier pendant l'apyrexie. J'ordonnai, sans succès, l'extrait sec de quinquina (la quinine n'était point connue); l'extrait mou fut aussi employé sans résultat; près d'un mois s'était écoulé depuis l'invasion de la maladie; j'employai le quinquina en substance; je ne fus pas plus heureux. Quoique la malade ne parût pas inquiète sur son état, je lui proposai de prendre conseil d'un ou de plusieurs de mes confrères. MM. Landré-Beauvais et Salmade furent appelés. Après avoir entendu l'histoire de la maladie, le récit des choses faites, ils proposèrent de doubler la dose de quinquina; elle fut portée à soixante grammes. Cette tentative fut encore inutile. Quoique je ne visse pas la patience et le courage de la malade diminuer, malgré deux mois de souffrance, je lui proposai de cesser tout traitement, ce qu'elle accepta avec contentement; je laissai passer cinq accès sans trouver aucun changement dans leur intensité, dans leur marche ordinaire. Convaincu que le quinquina devait triompher de cette maladie, pensant que la grande quantité qui en avait été employée avait dû fatiguer l'estomac, je demandai à la malade si elle aurait de la répugnance à mâcher un morceau de cette écorce, du poids d'un gramme environ; elle s'y décida facilement. L'accès qui suivit cet essai fut beaucoup plus faible; une seconde dose fit cesser le suivant; après la troisième, la santé était recouvrée.

Cette guérison n'était qu'un fait isolé, duquel on pouvait cependant tirer déjà des conséquences utiles.

Après quatre mois d'une santé parfaite, madame D***

fut, à la sortie d'un spectacle, exposée à une pluie d'orage; le lendemain tous les symptômes de la fièvre intermittente se renouvelèrent avec la même force, avec la même régularité. On laissa passer trois accès, sans leur opposer autre chose que des soins hygiéniques; après le troisième, la malade mâcha un petit morceau d'écorce de quinquina, du poids de quinze à vingt grains, avala sa salive, rejeta le résidu; le sixième accès fut très-faible; après une seconde dose, le septième ne parut pas. Il m'était permis, dès lors, de conclure que ce n'est pas de la quantité d'un médicament qu'on obtient le résultat qu'on cherche, mais de son appropriation aux conditions de la maladie et de l'état du malade.

En 1829, une femme la rue Saint-Nicolas, dont la famille m'était connue, vint me demander conseil sur une maladie de la langue, pour laquelle elle avait reçu les soins du docteur Lherminier. Cet organe était profondément altéré par un ulcère qui me parut cancéreux, et qui occupait son côté droit; les bords, surtout dans la partie postérieure, étaient durs, élevés et bosselés; la parole était difficile, indistincte et accompagnée de beaucoup de douleur. La malade ne pouvait se nourrir que d'aliments liquides. Me défiant de mon diagnostic, je l'envoyai au professeur Marjolin. Elle me rapporta la réponse suivante: « Ulcère cancéreux; l'opération seule offrirait quelques chances de guérison, mais elle est impraticable, la base de la langue est compromise. »

En présence d'une maladie aussi grave, je dus m'arrêter à la pensée d'en diminuer les souffrances;

je prescrivis un centième de grain d'hydrocyanate de potasse, répété tous les quatre jours; après quinze jours, je revis la malade. Elle souffrait moins; la langue me parut moins épaisse, les bords moins durs, la parole plus facile. La prescription fut renouvelée. Quinze jours plus tard, la malade, dont le visage avait perdu sa teinte grisâtre et l'affaissement des traits, me dit avec joie: «Je commence à pouvoir manger de la mie de pain.» L'hydrocyanate fut continué pendant un mois encore; alors la guérison fut complète. Elle ne s'est pas démentie. La malade a vécu dix-huit ans encore.

Le cancer est inguérissable, dira-t-on; il y a eu ici erreur de diagnostic. S'il y a eu erreur, la science, qu'est-elle?

Au commencement de l'année 1832, un malheur inouï vint me frapper dans mes affections les plus chères: un jour, je sortis, suivant mon habitude, à neuf heures du matin, pour aller visiter mes malades; je laissais ma famille en pleine santé; cinq heures après, je trouvais, en rentrant, mes enfants en pleurs. Leur mère était depuis deux heures en proie à de violentes douleurs dans les extrémités des doigts de la main droite. Ces douleurs consistaient en un brûlement rongeant; la peau n'offrait ni rougeur, ni gonflement; la chaleur n'était pas augmentée. La main fut couverte de cataplasmes émollients, ensuite narcotiques. Ils ne diminuèrent en rien la violence des douleurs. Une saignée fut pratiquée inutilement; un vésicatoire fut appliqué à la partie supérieure du bras; l'avant-bras fut mis dans un bain émollient; l'opium fut employé

à l'intérieur sans succès. L'artère radiale donnait quatre-vingts pulsations; le pouls était plein et souple. Le troisième jour la pulpe des doigts commençait à se flétrir : je compris toute la gravité de cette terrible maladie. Je demandai l'assistance de quelques confrères. L'honorable professeur Boyer, MM. Roux et Marjolin, virent la malade, et, sans pouvoir expliquer l'invasion si brusque, la marche si rapide de la maladie, me dirent qu'il fallait attendre que le mal s'arrêtât pour faire l'amputation de l'avant-bras.

Les douleurs, sans perdre de leur intensité, franchirent l'articulation du poignet, envahirent l'avant-bras; on espéra qu'elles s'arrêteraient à l'articulation du coude; elles allèrent au delà, ne s'arrêtèrent pas à celle de l'épaule, et, le vingt-deuxième jour, la malade succomba dans des douleurs inouïes. Vainement j'ai cherché dans la pensée de ceux qui m'aidèrent de leurs conseils pendant cette suite de jours de deuil, de désolation, quelques idées de diagnostic; leur expérience est restée muette; et la science, qu'a-t-elle été en présence d'un tel exemple de destruction?

Quelques mois après le malheur qui m'avait frappé, le choléra se montra à Paris. Un surcroît de fatigue, trouvé dans l'exercice de la fonction qu'on m'avait confiée (1), le résultat d'une grande peine morale, m'exposaient à sentir facilement l'influence de l'épidémie. Elle me frappa d'une manière si brusque, si violente, qu'en moins d'une heure je fus en proie à ses symptômes les plus graves. J'eus le bonheur de les arrêter

(1) J'étais membre d'une commission de salubrité.

avec deux doses d'émétine. Resté faible, incapable de supporter le travail, j'allai passer quelques jours auprès de mes amis, les docteurs Dessaix et Dufrène. Tous deux pratiquaient l'homœopathie. L'un d'eux me fit voir ses effets puissants dans un cas d'épizootie. Convaincu que deux hommes aussi éclairés, aussi profondément instruits dans toutes les branches de la médecine, avaient dû trouver dans la doctrine nouvelle ce qui pouvait encourager leur amour pour la science, je résolus de suivre leurs traces. A mon retour à Paris, j'y retrouvai le choléra : j'eus le bonheur de pouvoir arracher quelques malades à une mort certaine.

Chacun sait ce qu'a été la divergence d'opinions sur la nature de cette maladie; elle n'a pas été moins grande que la diversité des moyens de traitement qu'on lui a opposés. Cette espèce d'anarchie a pu être produite par la surprise causée par la rapidité autant que par la nature grave des symptômes de la maladie. Il y avait de quoi troubler la raison; mais dans le long intervalle de 1852 à 1849, et dans les cinq années qui ont séparé la dernière épidémie de celle de 1854, la science a pu reprendre sa marche. Qu'a-t-elle fait pour le traitement de l'épidémie?

L'école semble livrée à une sorte d'inquiétude qui prouve combien son enseignement est peu stable. Pour s'en convaincre, il suffit d'en écouter les principaux organes; ainsi, l'auteur de la *Physiologie du système nerveux* écrivait en 1821 : « Il n'y a pas trente ans que la médecine, qui devrait être, par son importance, la première de toutes les sciences, a reçu l'impulsion d'un perfectionnement qui doit la replacer au rang de celles

qui l'ont tant devancée sous tous les rapports. Sa révolution, quoique tardive, marche avec rapidité; elle est actuellement dans toute sa force et fait les plus nobles conquêtes sur les préjugés et la routine. »

A la fin de 1836, un journal (*la Presse médicale*), qui parut sous le patronage d'hommes sans doute remarquables, puisqu'ils s'étaient chargés d'éclairer la route de la science, avec beaucoup de franchise formulait ainsi leur opinion :

« Si, au lieu de respecter les accusations vieilles de Montaigne, de Rousseau, une plume aussi spirituelle, aussi éloquente que celle de ces philosophes, en cherchant où nous en sommes, après plus de deux mille ans de travaux, de recherches, de discussions, de théories et de systèmes, osait dire :

« Médecins qui professez cette opinion décevante, dites-nous où votre science est faite? Dans quels livres? dans quel enseignement? Est-ce dans vos sociétés savantes, où d'interminables discussions n'aboutissent jamais qu'à un vote stérile, qui indique, non pas la solution d'une question, mais la fatigue qu'elle cause? Est-ce dans vos écoles, où la plupart des leçons, données par des professeurs probes et instruits, se terminent par le désolant *que sais-je?* Est-ce dans vos bibliothèques, où vous entassez, sans critique, sans examen, les innombrables travaux collectivement honorés du nom de richesses littéraires? Est-ce dans les productions de votre littérature médicale contemporaine, dans laquelle (il s'agit des plus estimées) le doute est parfois poussé jusqu'au scepticisme? Est-ce

dans vos nombreuses cliniques, ouvertes à l'élève qui peut, en divisant son temps, voir, dans la même année, la même maladie traitée, ici par la saignée à haute dose, là par des purgatifs, ailleurs par les toniques, plus loin par l'eau gommée, et qui, s'il a bon esprit, s'il sait se mettre à l'abri des illusions, se demande avec anxiété : En pareille occurrence que ferais-je ?

« Votre science est faite ! mais il n'est pas une seule partie de votre art que vous puissiez avouer parfaitement comme à l'abri de toute contestation. Vous êtes tous d'accord que l'anatomie et la physiologie doivent être les bases de vos études ; eh bien, l'une de ces bases, la physiologie, est si fragile, qu'elle s'écroule au moins deux ou trois fois par siècle. En anatomie, vous ne connaissez que les dispositions les plus grossières du corps, la forme, le volume, les rapports ; mais l'anatomie de texture, l'anatomie moléculaire, l'arrangement fibrillaire des principaux organes, à peine en avez-vous quelques notions ! En physiologie, vous ne vous entendez pas sur le point de départ : y a-t-il ou non des propriétés vitales ? Les corps organisés sont-ils sous l'empire des lois physiques, ou sont-ils, au contraire, en guerre perpétuelle avec ces lois ? faut-il étudier les fonctions de l'homme, en s'aidant de l'expérimentation sur les animaux, ou faut-il la rejeter comme trompeuse ou sans analogie ?

« Avez-vous quelques notions suffisantes sur la principale fonction, celle qui les domine toutes, l'innervation ? Le mécanisme des sécrétions vous est-il familier ? L'absorption s'exécute-t-elle par les veines ou par les lymphatiques ? La génération n'est-elle pas pour

vous un mystère aussi grand qu'elle l'était pour Aristote ou pour Hippocrate ?

« Votre science est faite ? Est-ce l'anatomie pathologique qui vous promettait de si grandes merveilles, et dont les résultats sont si peu frappants qu'ils viennent d'être mis en question par le premier corps médical de France, l'Académie royale de médecine ? Vous vous êtes battus pendant vingt ans pour ou contre l'inflammation ; eh bien, à l'heure qu'il est, tous les jours encore, les nécropsies sont pour vous des sujets de discussion : « C'est une inflammation, » dit l'un. « Non, c'est une stase mécanique, » dit l'autre. Arrive un troisième : « Vous vous trompez tous les deux ; c'est « moins qu'une inflammation, c'est plus qu'une stase. « — Q'est-ce donc ? — C'est une hyperémie. » Un quatrième, plus sage, se borne à examiner ce qu'il voit, à le décrire avec exactitude, peu soucieux du nom, pourvu que l'altération soit bien vue et bien décrite.

« Est-ce l'étiologie, sur laquelle, de votre propre aveu, règne l'obscurité la plus complète ! La nature des maladies, leur durée, leur terminaison, vous sont-elles bien connues ?

« Si leur diagnostic, leurs symptômes ont été l'objet de recherches plus exactes et plus fructueuses, la thérapeutique n'est-elle pas restée ce qu'elle était il y a vingt ans, il y a cent ans, timide, indécise, incertaine, quand elle n'est pas complètement aveugle ?

« En présence de tous les éléments si obscurs, si vagues, et souvent inconnus, pouvez-vous dire que votre science soit faite ? Médecins consciencieux auxquels nous nous adressons, vous tous qui ne vous êtes

pas endormis sur le mol oreiller de Montaigne ; vous, pour qui le mot progrès veut dire quelque chose, pour qui le mot humanité n'est pas une dérision, dites-nous si ce tableau n'est qu'un mensonge, ou si ce n'est pas la peinture fidèle de l'état de notre science !

« Assurément, cela est triste, mais notre conviction est bien arrêtée sur ce point. Nous estimons qu'il vaut mieux le dire, et le dire bien haut, que se complaire éternellement dans le vague et les incertitudes qui durent depuis si longtemps. Savoir qu'on ignore est un commencement de science, a-t-on dit ; oui, car le doute, l'ignorance même, sont, pour les esprits généreux, des stimulants énergiques qui poussent au travail, à la recherche de la vérité. »

A ce noble et digne langage, capable d'émouvoir toute la génération médicale actuelle, ne semble-t-il pas que rien n'est plus naturel, plus facile que de faire accepter ce que plus d'un demi-siècle d'expérience offre comme un progrès réel ? Non ; ici encore, l'habitude, cette force si grande, chargée de ralentir la marche de l'esprit humain, vient faire sentir toute sa puissance. Galilée ne voulut pas assister aux leçons d'Urterius, tant il était persuadé que l'opinion de Copernic n'était qu'une folie ; mais un de ceux qui avaient fait partie de l'auditoire lui dit qu'il n'y avait rien là qui prêtât au ridicule. « Comme je trouvai dans mon interlocuteur, dit Galilée, beaucoup de sens, de solidité, je me repentis de n'avoir pas entendu Urterius. »

Il fallait que les motifs qui entraînèrent Galilée dans la route nouvelle fussent puissants, irrésistibles, puis-

qu'il y céda aux dépens de son repos; il est un exemple de la puissante influence de la vérité sur certaines âmes, à laquelle d'autres résistent ou ne cèdent que très-tard, comme Bacon, son contemporain, homme d'un esprit aussi positif, aussi philosophique, aussi avancé, qui avait si profondément pressenti ce que l'observation et l'expérience pouvaient apprendre de vérités réelles, et qui, en outre, indiqua la vraie méthode à suivre, pour que les sciences naturelles fissent des progrès, devinssent rationnelles, dégagées de toutes hypothèses hasardées, imaginaires, fantastiques; Bacon qui, sentant toute l'importance des expériences bien faites, a dit qu'il fallait aussi mettre la nature à la question, pour lui ravir ses secrets! C'est en effet à cette méthode si simple, si naturelle, et pourtant si négligée pendant des siècles, depuis Aristote, et, en grande partie, à cause d'Aristote, que sont dues presque toutes les découvertes philosophiques modernes, dans les sciences naturelles principalement.

Comment se fait-il donc que le propagateur de cette méthode, qu'un esprit si bien inspiré, n'ait eu aucune notion juste du nouveau système planétaire, ait même repoussé ce que, dans son temps, on savait des expériences de Galilée sur le mouvement de la terre autour du soleil, des expériences et des observations qui déjà avaient été faites sur la pesanteur. On raconte qu'un jour, se trouvant avec des voyageurs revenant d'Italie, il leur dit avec ironie : « Est-ce que ce fou de Galilée croit toujours que la terre tourne autour du soleil ? »

Ce trait d'un aveuglement aussi grand, puisqu'il a porté le génie le plus scientifique des temps modernes

à méconnaître une des premières et des plus importantes vérités des sciences naturelles, ce trait est affligeant; il indique bien les limites et les misères de l'esprit humain.

L'hésitation de Galilée, bien plus encore la résistance de Bacon, prouvent combien, en beaucoup de circonstances, la vérité a de peine à se faire jour dans les meilleurs esprits. Elle fait naître la défiance, venant prendre la place d'une erreur qu'on a longtemps prise pour elle, qu'on s'est même plu à entourer de tout ce qui pouvait faire durer le prestige; elle soulève même les plus détestables passions; et ainsi s'accroît la résistance.

Quoiqu'il soit ordinaire d'entendre chacun dire qu'il est accessible à toute vérité utile, il faut que l'attachement à des croyances contraires, l'habitude, les susceptibilités de l'amour-propre et d'autres causes encore, ne viennent pas empêcher la volonté de faire pénétrer les choses nouvelles dans l'entendement, en faisant naître entre la vérité et toutes les passions une lutte dans laquelle le plus souvent celle-là succombe. Elle est repoussée par cette sentence banale : la raison répugne à croire. La raison ne peut avoir de répugnance que pour ce qui est faux, et, jusqu'à démonstration, ce n'est pas elle qui prononce, c'est le caprice, ou le mauvais vouloir, qui en sont indépendants et qui lui sont contraires. Il n'y a presque pas d'homme dont le jugement soit supérieur à ses passions, a dit Vauvenargues, et la passion dominante ne peut se conduire que par son propre intérêt; elle règne despotiquement sur la volonté, sans laquelle rien ne se peut; on s'en-

dort dans la confiance qu'on accorde aux vieilles traditions, sans que la raison s'en doute.

Ou bien la courte sentence de Mirabeau serait-elle, en toute chose, applicable : « *Nul ne réfléchit l'habitude!* » Cet axiome, qui a été si fécond sous la plume philosophique de *Maine de Biran*, renfermerait-il en lui seul de quoi expliquer tout ce que l'esprit humain offre d'obstacles au progrès de tout genre? La réflexion, au physique comme au moral, dit ce philosophe, demande un point d'appui, une résistance; or, l'effet le plus général de l'habitude est d'enlever toute résistance, de détruire tout frottement; c'est comme une pente où l'on glisse sans s'en apercevoir, sans y songer. La première réflexion est en tout le pas le plus difficile; celui qui sait s'étonner le premier porte ses regards hors de lui; le voile de l'habitude tombe; il se trouve en présence de la nature, l'interroge librement et recueille ses réponses; mais, s'il vient à concentrer sa vue sur lui-même, il demeure toujours en présence de l'habitude, qui continue à voiler la composition et le nombre de ses produits, comme elle dérobait auparavant jusqu'à leur existence.

Je n'ai jamais manqué de m'assurer si les médecins homœopathistes que je recontrais étaient instruits dans la médecine officielle; je n'en ai point trouvé qui ne le fussent profondément; tandis que je n'ai pas trouvé un seul médecin qui eût abandonné l'homœopathie pour retourner à l'ancienne école. Je suis depuis longtemps convaincu que celui qui quitte une doctrine, dans laquelle il a été nourri et qui est suivie par le plus grand nombre, pour en prendre une autre re-

connue par un très-petit nombre, repoussée par les écoles existantes, et qui a réellement l'apparence d'un paradoxe, doit être entraîné par des motifs puissants, irrésistibles. Il me souvient que, me trouvant auprès de M. B..., imprimeur, rue Jean-Jacques-Rousseau, avec l'auteur des *Phlegmasies chroniques*, celui-ci proposa l'emploi des sangsues chez ce malade épuisé par la fièvre de consommation causée par la suppuration d'une tumeur volumineuse dans la fosse iliaque droite; sur mon refus d'accepter cet étrange conseil, Broussais me répondit : « Que voulez-vous faire, tant que nous n'aurons pas de modificateurs de l'organisme? » Ainsi, l'homme qui, avec une si puissante intelligence, avait entraîné la génération presque entière des médecins de son temps, sentait déjà que l'édifice élevé après tant de labeur n'avait pas de stabilité; déjà il réfléchissait sur son œuvre et donnait en cela la plus grande preuve de son génie.

OBSERVATIONS.

DOULEURS ARTICULAIRES.

Obs. I. — Une femme jeune, d'une complexion délicate, ayant la peau blanche, fine, presque transparente, habitait un lieu bas où la température, en été, différait de celle du dehors d'au moins dix degrés.

En 1833, pendant la saison des chaleurs, chaque fois qu'après un exercice modéré elle rentrait dans son appartement, elle éprouvait une impression qui, d'abord agréable, finit par devenir incommode. Un jour

elle se plaignit de pesanteur à la tête avec sentiment d'hébétude; elle eut, à la fin de la journée, du tremblement dans les membres, des élancements dans différentes parties, une extrême lassitude; pendant la nuit, de l'insomnie ou un sommeil agité, des réveils avec frayeur, de la chaleur sèche à la peau, le bouillonnement du sang.

Le lendemain, outre les symptômes précédents, face vultueuse; pouls dur, serré, cent dix pulsations par minute; léger gonflement des articulations des poignets, du carpe et du métacarpe; douleur vive par le moindre mouvement; sensation de froid pendant le repos : les articulations des pieds étaient dans le même état. Le matin, à neuf heures, *dulcamara*, 24°, iij. Je permis à la malade, si la soif l'exigeait, de boire de l'eau pure, de l'eau sucrée ou de l'eau d'orge à la température de l'appartement. A midi, quelques tiraillements douloureux se firent sentir dans les jambes. A deux heures une sueur générale se manifesta sans augmentation de chaleur et dura toute la nuit qui fut plus calme.

Le troisième jour, la peau était dans son état normal; le pouls était à quatre-vingt-huit; le toucher et le mouvement causaient moins de douleur dans les articulations malades, le mieux fit des progrès.

Le quatrième jour, la malade touchait à la convalescence lorsque, vers le soir, elle ressentit un élancement violent dans l'avant-bras droit et le poignet, dans la cuisse droite et le genou; il y eut insomnie, agitation.

Le matin du cinquième jour, fréquence, dureté du

pouls; douleurs vives dans les articulations des extrémités supérieures et inférieures droites. L'analogie de ces symptômes avec les effets de *dulcamara* était trop évidente pour ne pas recourir de nouveau à ce médicament: il fut répété à la même dose. Au bout de deux heures, la peau devint halitueuse; bientôt la fièvre se calma; les douleurs diminuèrent progressivement de manière à rendre le mouvement possible.

Le septième jour, toute douleur avait cessé, et depuis lors la santé n'a pas été altérée.

Obs. II. — Un homme, âgé de trente-cinq ans, fortement constitué, habitué à la fatigue, obligé par sa profession de descendre plusieurs fois le jour dans une cave très-froide, tomba malade et ressentit dans les membres de violentes douleurs sur lesquelles je n'ai pas eu de renseignements assez positifs pour pouvoir les décrire. Quand je le vis, au quatorzième jour de sa maladie, il avait été deux fois copieusement saigné, et avait pris plusieurs bains tièdes: Figure d'un rouge terne; yeux injectés; céphalalgie avec stupeur; idées vagues, confuses; demi-surdité; respiration profonde et fréquente; pouls élevé et fréquent; peau injectée; ces symptômes étaient dus en partie aux nombreuses couvertures qui écrasaient le malade. Les articulations des extrémités, surtout celles des genoux, offraient un peu de tuméfaction. Le malade, couché sur le dos depuis plusieurs jours et à qui l'on avait défendu de changer de position afin d'éviter l'aggravation des douleurs, fut tout étonné de les sentir moins vivement pendant le mouvement. Les symptômes généraux dimi-

nuèrent aussitôt que le malade fut moins couvert et que, convaincu qu'il pouvait se mouvoir sans avoir à craindre d'augmenter ses souffrances, il chercha et trouva une position plus supportable.

Le seizième jour de la maladie, céphalalgie avec stupeur; bourdonnement dans la tête; yeux moins injectés; bouche sèche; respiration plus libre; ventre non douloureux à la pression; roideur douloureuse de la nuque et du col; douleur tensive dans les omoplates; élancements dans les bras, le plus souvent dans le droit; élancements violents, incisifs, répétés, dans les genoux, surtout dans le droit; élancements dans la cuisse droite, lesquels viennent finir au sacrum comme sur une plaie vive; tristesse; grand abattement; pleurs; crainte de la mort.

A midi, *rhus toxicodendron*, 30^e, iiij; pour boisson, eau panée. Le soir, à cinq heures, chaleur à la peau, surtout aux mains; céphalalgie obtuse; anxiété; pouls peu fréquent, quelquefois intermittent. A neuf heures, sueur générale sans odeur; tristesse moins grande; mouvements plus faibles.

La nuit, grande soif avec désir de boire de l'eau; après minuit, sommeil d'une heure et demie. Le matin, le courage se relève; les douleurs étaient supportables, même dans l'immobilité. Bouillon deux fois dans la journée.

Le lendemain, sueur légère par tout le corps, la tête exceptée; urine plus abondante; diminution des douleurs; accès d'élancements plus faibles et plus rares. Le mieux fit des progrès rapides, cependant au vingtième jour les douleurs quoique beaucoup moins fortes

subsistaient encore ; elles avaient pris le caractère de tiraillement continu, mais étaient dissipées par le mouvement ; le malade fut forcé de quitter le lit.

Le vingt et unième jour, *rhus*, 30°, ij ; sueur légère dans la journée ; la nuit, repos prolongé.

Le lendemain, convalescence.

Le malade n'a point ressenti de douleurs depuis cette époque.

ULCÈRES.

Obs. I. — Dans la nuit du premier jour de janvier 1838, on me fit demander pour aller visiter une jeune malade rue du Faubourg-Saint-Honoré. On m'apprit que cette enfant, âgée de sept ans, était à son quarante-cinquième jour de maladie ; qu'à la suite d'une scarlatine dont l'éruption avait été peu abondante, peut-être incomplète, on avait donné un purgatif dont l'emploi avait été bientôt suivi d'accès de fièvre intermittente à retours irréguliers auxquels avaient succédé les symptômes d'une maladie plus grave qui avait été appelée fièvre maligne, fièvre putride, ensuite typhus. Les principaux moyens employés pour la combattre avaient été des sangsues sur le ventre, des bains, des boissons acidulées.

Depuis trois semaines environ, la malade était sourde, ne pouvait parler et semblait être privée de la vue. Le délire n'avait pas cessé depuis dix jours ; les extrémités, du côté droit, étaient paralysées, tout à fait insensibles. Je trouvai la joue gauche entièrement occupée par une tumeur dont le sommet élevé, terminé en pointe

mousse, était compris dans une large escarre de gangrène; sa base était d'un rouge violacé; le reste de la face était d'une grande pâleur, sans chaleur, comme la peau de tout le corps; la tête était fortement tuméfiée, le pouls était fréquent, mou, très-faible, disparaissant à la plus légère pression; la respiration était lente, petite; l'estomac repoussait toutes les substances ingérées; l'haleine était fétide; tels étaient les seuls symptômes qu'on pouvait recueillir.

Mon pronostic ne devait pas différer de celui du médecin qui m'avait précédé et qui avait quitté la malade depuis deux heures: il était celui d'une mort très-prochaine. Toute médication paraissait au moins inutile contre un désordre si grand. En vain je fis valoir les difficultés actuelles, et celles, peut-être plus grandes, qui devaient nécessairement résulter de l'introduction du pus de l'escarre dans l'estomac chez un enfant qui n'avait plus la faculté de sentir: je cédai aux sollicitations de la personne qui, en l'absence de la mère, dirigeait les soins que réclamait le déplorable état de cette jeune malade, et plus encore à ce devoir de conscience qui ne permettait pas de la laisser sans secours et de préjuger ce qui était dans un avenir inconnu.

Arrêter le progrès de la gangrène était l'indication pressante; je pensai la remplir en prescrivant le *guaræa* 15°, j, dans cinq onces d'eau; on donnait de cette potion une cuillerée toutes les heures.

Le lendemain, 2 janvier, la tumeur, un peu moins dure, offrait déjà une ligne de démarcation qui déterminait l'étendue de la partie frappée de mort; le vomissement était devenu plus rare, quelques cuillerées

de bouillon données à longs intervalles (une seule chaque fois) étaient gardées; les autres symptômes étaient les mêmes; le médicament fut répété, donné seulement toutes les trois heures.

Le 3, la tumeur était affaissée, le travail pour la séparation de l'escarre s'annonçait par un cercle d'inflammation, sur les limites duquel se faisait déjà un léger suintement ichoreux; les vomissements avaient cessé; le pouls était moins faible; la peau avait plus de chaleur : bouillon, eau vineuse pour boisson.

Le 4 et le 5, continuation du travail de décollement, progrès d'amélioration dans l'état général, marques évidentes de l'action du médicament; l'emploi de celui-ci n'est pas renouvelé.

Le 6, suppuration abondante autour de l'escarre, à l'extérieur et dans la bouche; l'enfant recouvre la vue, reconnaît sa mère.

Le 7 et le 8, progrès rapide dans la séparation de l'escarre; elle fournit une suppuration sanieuse, abondante, très-fétide; malheureusement il est impossible d'empêcher que celle que donne l'intérieur de la bouche ne coule dans l'estomac, ne cause des envies de vomir, des coliques, le ballonnement du ventre, etc.

Ces symptômes sont combattus par *chamomilla* 12°, ij, dans six onces d'eau; on en donne une cuillerée toutes les demi-heures; le lendemain, 9, ils diminuent et cessent après deux selles liquides qui eurent lieu dans la journée; une portion de l'escarre décollée permet de l'isoler avec de la charpie et d'absorber une grande partie de la suppuration. Cette opération est renouvelée très-souvent.

Le 12, l'escarre, presque entièrement séparée, est enlevée et laisse les deux arcades dentaires à découvert; l'ouverture avait quinze lignes de diamètre.

Les bords de la plaie ne tardent pas à se déterger; les forces de la malade s'améliorent; celle-ci recouvre l'usage de ses sens; les facultés reprennent leur exercice; peu à peu la sensibilité et le mouvement renaissent dans les extrémités du côté droit. Tout marchait vers une amélioration telle qu'on n'aurait osé l'espérer, ni surtout la prédire, quand, peu de jours après la chute de l'escarre, tout ce bien, si péniblement obtenu, fut perdu du jour au lendemain. Le poulx redevient mou et faible; la chaleur générale diminue, se perd; la face devient d'une pâleur extrême; l'estomac repousse encore une fois tous les liquides, et ces vomissements sont fétides; la langue est blanche, sèche sur les bords, un enduit muqueux brunâtre en couvre la base; les bords de la plaie deviennent très-douloureux, d'une couleur grise et sale.

Cet état fâcheux est le produit de l'infection causée par l'ingestion du pus et sa résorption.

L'*arsenicum* 30°, ij, dans six onces d'eau légèrement alcoolisée, est donné par cuillerées d'heure en heure; il eut pour effet d'arrêter les progrès de cette espèce d'empoisonnement; les vomissements cessèrent au bout de vingt-quatre heures; on put reprendre l'usage du bouillon; bientôt l'adynamie fut moins grande, la chaleur générale se rétablit: on continua l'usage du médicament, donné à de longs intervalles.

Malgré la promptitude avec laquelle tous les symptômes de cette effrayante rechute avaient été com-

battus et arrêtés, le ravage qu'elle avait causé dans la plaie était grand. La plaie avait été élargie par cette gangrène consécutive; une portion du maxillaire supérieur, frappée de mort, se détacha au bout de dix jours et rendit énorme cette perte de substance; mais, dès ce moment et sous l'influence du dernier médicament, tous les symptômes généraux ayant cessé, on n'eut plus qu'à rétablir les forces par une alimentation convenable, et à favoriser le rapprochement des bords de la plaie par des pansements assez fréquents pour prévenir les inconvénients qui pouvaient résulter de l'écoulement de la salive et d'une partie des aliments liquides dont se nourrissait la malade.

Au bout de quelques mois, l'ouverture fut réduite à deux lignes de diamètre; mais l'espérance d'une cicatrisation complète se perdant de plus en plus, on pensa qu'on pourrait obtenir celle-ci à l'aide d'une opération.

La malade fut confiée aux soins éclairés de M. Blandin, qui, après avoir décollé la partie supérieure de la joue, devenue adhérente sur la portion du maxillaire qui avait été nécrosée, rafraîchit les bords de l'ouverture. Une suture fut pratiquée, une lame d'ivoire très-mince fut placée dans la bouche, s'appuyant d'une part sur l'arcade dentaire inférieure, de l'autre sur la partie peu saillante du maxillaire supérieur, pour prévenir de nouvelles adhérences et laisser plus de facilité aux mouvements des mâchoires après la guérison.

Cette opération très-difficile, pratiquée avec une rare habileté, n'eut malheureusement pas le résultat qu'on en attendait : la peau dans laquelle on avait passé les

aiguilles était sans élasticité, comme celle des cicatrices obtenues après une grande perte de substance ; elle se déchira, et il fallut abandonner à la nature seule le soin de faire cesser cette infirmité. Cette ouverture s'est peu à peu rétrécie et enfin s'est fermée. Une grande dépression de la joue au fond de laquelle se trouve une petite cicatrice, est tout ce qui reste de ce grand désordre ; elle altère l'harmonie de la belle figure de cette intéressante enfant : puisse-t-elle toujours me pardonner de l'avoir guérie !

Cette observation me semble remarquable sous plus d'un rapport :

1° A quelle cause immédiate peut-on attribuer la lésion des fonctions de l'ouïe, de la vue, l'hémiplégie, l'insensibilité de tout le corps ?

2° Après un désordre aussi grand dans les phénomènes de l'innervation et lorsque la vie était près de s'éteindre, comment expliquer le puissant effort qu'elle faisait pour épuiser, dans un travail fluxionnaire aussi grand, tout ce qui l'opprimait depuis si longtemps ?

3° Existe-t-il dans les moyens thérapeutiques ordinaires, décorés du titre d'antiseptiques, des ressources pour combattre tant de causes de destruction ? Ceux qui ont triomphé ne l'ont-ils pas fait en vertu d'une action spécifique ? Le premier médicament employé, et dont je dirai les propriétés quand un complément d'expérimentation me les aura fait plus entièrement connaître, eut une action puissante et prompte ; j'avais déjà appris qu'il était mieux approprié au genre de gangrène qui caractérisait la période aiguë, surtout

dans les affections de cette nature, qui ont lieu à la face, tandis que l'*arsenic* était plus capable de combattre son retour après l'infection produite par l'ingestion du pus.

4° La tumeur aurait pu être considérée comme l'anthrax, comme la pustule maligne, et être traitée par la cautérisation ainsi que le conseille Chaussier; mais qu'aurait pu celle-ci contre la cause générale, obéissant à un mouvement synergique, reste d'une vie épuisée sous tant d'efforts et près de s'éteindre, si l'on n'était venu à son aide au lieu de l'affaiblir encore?

OBS. II. — M. B..., âgé de soixante-quinze ans, d'une constitution robuste, d'habitudes régulières comme celles des hommes de travail, avait sur le côté gauche du nez un ulcère de la largeur d'une pièce de cinquante centimes; les bords, durs, irréguliers, devenaient quelquefois rouges et très-douloureux; le fond, qui était grisâtre, semblait adhérer fortement au périoste; la suppuration était peu abondante. Cette maladie avait commencé par un bouton gros comme un pois, et dont le sommet s'était ouvert pour laisser échapper du pus sanguinolent. L'ulcère avait été pansé pendant plusieurs mois avec différentes pommades sans qu'on eût obtenu le plus léger rapprochement ou affaissement de ses bords, et le malade, qui depuis longtemps avait renoncé à ces soins, ne prenait même pas la peine de le couvrir.

Cet ulcère, étant semblable, quant à la forme et à la position, à ceux que j'avais vu attaquer par un chirurgien célèbre avec la pâte arsenicale du frère Côme,

je me décidai à le combattre par l'emploi de l'*arsenic* à l'intérieur. Ce médicament fut donné à la dose la plus faible, avec les précautions hygiéniques les plus convenables pour ne point en entraver l'action. L'effet primitif fut de la douleur autour de l'ulcère comme celle qu'aurait causée une bride placée à sa base et trop serrée. Cet état de souffrance, assez incommode pour troubler le sommeil, dura près de douze jours; le médicament, répété alors, ne l'augmenta pas. Dès ce moment, une suppuration plus facile commença à diminuer la dureté des bords.

Vers le quarantième jour du traitement, et après la troisième dose, la douleur disparut et fut remplacée par un prurit importun qui se montrait par accès à des intervalles de temps qui grandirent à mesure que les bords de l'ulcère s'affaissaient. La guérison fut complète au bout de trois mois et demi.

Le malade, inquiété par la nature de cette affection qu'il savait devoir faire de fâcheux progrès, avait pris conseil de deux hommes également célèbres; l'un avait dit que la cautérisation guérirait; l'autre, pensant que l'altération de la peau s'étendait à l'os, avait proposé, comme seul moyen capable de procurer la guérison, la cautérisation avec le fer après l'excision.

OBS. III. — Madame P..., d'une constitution robuste, devint malade à quarante-sept ans, deux années après la cessation complète des règles, d'un ulcère à la joue gauche. Un chirurgien auquel elle demanda conseil considéra cet ulcère comme cancéreux; il crut devoir le combattre par la cautérisation. A la chute de l'escarre

la plaie offrait un bon aspect; elle ne tarda pas à se cicatriser et la santé devint parfaite en apparence.

Moins de deux ans s'étaient écoulés depuis cette opération lorsqu'un bouton parut à la joue droite; bientôt il devint douloureux, dur à sa base; le sommet s'ouvrit et fit place à un ulcère en tout semblable à celui qui avait existé sur l'autre joue. Pensant que les premiers soins qu'elle avait reçus avaient été insuffisants pour la délivrer de son mal, madame P... s'adressa à un autre chirurgien qui fit l'excision de la partie malade; la cicatrisation eut lieu comme après la première opération, mais, au bout d'un an, les glandes du sein gauche se tuméfièrent, et devinrent douloureuses. Un médecin, consulté, fit couvrir la tumeur d'un emplâtre qu'il qualifia de résolutif. L'engorgement acquit bientôt un grand volume, mais la tumeur ne cessa pas d'être uniforme dans toute son étendue, d'une dureté et d'un poids remarquable, quoique sans adhérence. Les douleurs presque continuelles qui s'y faisaient sentir étaient lancinantes, et, quand elles perdaient ce caractère, elles étaient remplacées par une sensation sourde, pressive, qui causait une angoisse difficile à supporter.

C'est dans cet état qu'était la malade quand je la vis pour la première fois; son teint était peu altéré, quoiqu'il y eût trouble du côté de l'estomac et que la souffrance empêchât tout sommeil.

Des soins convenables rétablirent les fonctions digestives; les douleurs diminuèrent assez pour que le repos fût possible. Cette amélioration fut due à l'emploi de *sulphur*, de *carbo animalis*, de *silicea* et de *phosphorus*.

Quoique la malade témoignât son contentement du mieux obtenu, elle se laissa dissuader de continuer son traitement. La tumeur n'avait rien perdu de son volume; mais elle était peu douloureuse. Je revis la malade quelques mois après : à la suite de différentes applications dont j'ignore la nature, le sein était devenu plus volumineux; au-dessous du mamelon il y avait une tumeur d'un rouge violet, de la grosseur d'un œuf de pigeon; l'ouverture qui s'y était formée avait laissé et laissait encore échapper une grande quantité d'ichor sanguinolent. Pour diminuer la violence des douleurs et prévenir un trop grand écoulement de sang, un chirurgien avait fait couvrir ce fungus hématode d'un mélange d'oxyde rouge de fer et d'opium. Les souffrances avaient en effet presque entièrement cessé; l'écoulement sanguin s'était tari; mais une douleur lancinante n'avait pas tardé à se faire sentir dans le côté gauche de la poitrine, au-dessous de l'omoplate. Elle gagna la colonne vertébrale et là elle devint intolérable; à mesure qu'elle s'étendait et augmentait d'intensité, le sein perdait de sa dureté, se flétrissait et devenait insensible. Le résultat de cette métastase fut déplorable; la moelle épinière fut sans doute bientôt comprise dans cette destruction cancéreuse; les souffrances devinrent cruelles; les extrémités inférieures perdirent leur chaleur, la sensibilité, le mouvement; la vessie cessa de pouvoir expulser l'urine; les intestins furent à leur tour frappés de paralysie. Cette torture que rien ne put adoucir fut longue; les mouvements du cœur devenant lents, la vie s'éteignit.

De cette observation on peut, avec raison, conclure :

1° Que le vice cancéreux, selon l'expression usitée, était ici inhérent à la constitution ; que le traitement employé pour combattre sa manifestation extérieure était de nulle valeur pour empêcher sa reproduction ; qu'en la comprimant, pour ainsi dire, on devait la reproduire dans d'autres parties où elle se montrerait avec les formes et les résultats qui lui sont particuliers ;

2° Que cette condition propre à produire le cancer peut exister avec toutes les marques d'une forte et brillante santé, si différente de cette cachexie ordinaire caractérisée par les signes d'un vice de nutrition ;

3° Que, si on l'avait combattue, dès le principe, par des moyens analogues à ceux qui sont rapportés dans les observations précédentes, on aurait pu en triompher ;

4° Que la peau, le système glandulaire, pour être plus souvent affectés de cette sorte de désorganisation, ne sont pas les tissus où elle exerce le plus promptement ses ravages, qu'il est toujours dangereux de leur opposer des répercussifs, etc.

DE L'ANGINE ET DE SES VARIÉTÉS (1)

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE
DE MADRID

CONCOURS DE 1864

Par le docteur **VICTOR CHANCEREL.**

Étudier l'angine dans toutes ses variétés, en se

(1) *El Criterio médico*, t. V, p. 304.

PLAÇANT AU POINT DE VUE ESSENTIELLEMENT PRATIQUE, AVEC L'EXPOSITION DU TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE.

Telle est la question que la Société halinemannienne de Madrid a mise au concours pour l'année 1864, et à laquelle nous allons essayer de répondre.

On comprend ordinairement sous le nom d'*angine* toute affection généralement inflammatoire, ayant son siège dans l'arrière-bouche, dans le larynx, dans la trachée ou même dans la poitrine, et accompagnée d'une sensation plus ou moins prononcée de constriction ou d'étranglement.

Nous diviserons les différentes formes de cette maladie en considérant leur nature, et nous les subdiviserons suivant le point anatomique affecté, en commençant par les voies alimentaires et en procédant de haut en bas. Ainsi nous passerons successivement en revue les *angines inflammatoires simples*, l'*angine diphthérique*, l'*angine exanthémateuse*, l'*angine gangréneuse*, l'*angine syphilitique*, l'*angine œdémateuse*, l'*angine striduleuse* et l'*angine de poitrine*. Au rang des angines inflammatoires simples, nous placerons l'*angine tonsillaire* aiguë ou chronique; l'*angine pharyngée*, soit *gutturale*, soit *profonde*, aiguë ou chronique; l'*angine œsophagienne* et l'*angine laryngée simple*, aiguë ou chronique, à laquelle nous adjoindrons la *trachéite* et la *phthisie laryngée*. Enfin, l'étude de l'angine diphthérique renfermera celle de l'*angine couenneuse* et celle du *croup*.

ANGINE TONSILLAIRE.

Cette maladie, appelée aussi *amygdalite*, est carac-

térisée anatomiquement par l'inflammation des tonsilles et s'annonce par une sensation de sécheresse, de chaleur et d'embarras de la gorge, que complique une douleur plus ou moins vive pendant la déglutition. Elle est très-fréquente et causée ordinairement par les variations atmosphériques, chez des sujets ayant un tempérament lymphatique ou une constitution scrofuleuse. Il existe souvent une prédisposition que l'on ne peut pas expliquer, mais qui n'en est pas moins évidente. L'inflammation peut être aiguë ou chronique et affecter l'une ou l'autre amygdale, ou les deux à la fois. Hartmann dit que l'amygdale gauche est fréquemment attaquée avec plus d'intensité que la droite. (*Thérapeutique des maladies aiguës et chroniques.*)

L'amygdalite aiguë débute plus souvent que les autres angines par un mouvement fébrile (Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. II, p. 338); il s'y joint de l'insappétence, des nausées, de la céphalalgie et des douleurs vagues dans les membres. Mais, dans un plus grand nombre de cas, suivant M. Louis, la gêne de la déglutition est le premier symptôme appréciable, et il n'y a pas de prodromes.

Le malade éprouve au niveau de l'arrière-bouche une douleur plus ou moins vive, exaspérée par la pression sur le cou, un sentiment d'ardeur, de sécheresse. Le gonflement des amygdales produit la sensation d'un corps étranger et par suite un besoin involontaire très-fréquent de déglutition. Il y a salivation. Les douleurs sont aggravées par l'ingestion de liquides trop chauds ou même par le passage de l'air froid. La déglutition
 «, et lorsque les amygdales sont

assez tuméfiées pour se toucher par leur face interne, la dysphagie augmente au point que les liquides peuvent être rejetés par les fosses nasales et que le malade ne peut s'empêcher de faire des contorsions pour avaler. La voix est sourde, nasonnée, enrouée, quelquefois presque éteinte suivant le degré du gonflement. Si la tuméfaction était énorme, la respiration pourrait être gênée, mais ce phénomène est rare et n'a guère lieu que lorsque l'inflammation s'étend jusqu'au larynx. On observe assez fréquemment de la surdité d'un ou des deux côtés à la fois, avec bourdonnement et crépitation toute particulière : c'est que l'inflammation s'est étendue à la trompe d'Eustache. L'haleine a une fétidité particulière (acide). Si l'on examine le pharynx, on aperçoit les amygdales tuméfiées, rouges; les piliers sont repoussés en avant et en arrière; les amygdales sont saillantes, arrondies, couvertes de concrétions blanchâtres que l'on peut enlever facilement. La luette peut être cachée complètement par les amygdales et l'isthme du gosier être tout à fait obstrué. La palpation de la partie extérieure du cou fait sentir une dureté profonde au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure. Lorsque l'inflammation est très-intense, elle se propage aux ganglions lymphatiques du cou et aux tissus environnants; alors le malade éprouve une très-grande difficulté à ouvrir la bouche, et il est quelquefois impossible d'explorer le pharynx. Les mucosités buccales présentent une viscosité insolite. Il n'est pas rare d'observer la formation d'abcès dans les amygdales. Les symptômes s'aggravent alors et amènent quelquefois des menaces de suffocation, jusqu'à ce que l'abcès soit percé.

Le soulagement est alors presque immédiat; le pus s'épanche dans la gorge après un effet de toux ou d'expectation; tantôt, il est si abondant qu'il produit presque la suffocation; d'autres fois il existe en si petite quantité, que l'on ne peut le reconnaître qu'à l'odeur des crachats. Les abcès s'ouvrent très-rarement au dehors, La suppuration peut durer quelques jours. Londe a cité des exemples de phlegmons déterminés par l'amygdalite.

Les symptômes généraux manquent souvent, mais, lorsque l'affection est intense, on observe un pouls plein et fréquent; la face est colorée; il y a céphalalgie plus ou moins vive, courbature, insomnie, chaleur alternant avec frisson; langue large, blanchâtre, peu humide; goût pâteux, désagréable; soif vive, anorexie, quelquefois des nausées et des vomissements; le plus souvent, constipation opiniâtre, urine jaune et rare.

L'angine tonsillaire se termine le plus ordinairement par résolution dans un intervalle qui peut varier de cinq à quinze jours. Nous avons dit qu'elle pouvait se terminer par suppuration. Quelquefois il survient des ulcérations ou même la gangrène, mais ces phénomènes ultimes ne s'observent guère que chez les sujets atteints de diathèse syphilitique, scrofuleuse, etc.

L'affection qui nous occupe est très-sujette à récidiver. Lorsqu'elle s'est reproduite un certain nombre de fois, elle passe à l'état *chronique*, et, dans ce cas, elle est caractérisée par l'hypertrophie et l'induration des amygdales. Elle n'occasionne que des accidents locaux, mais elle est ordinairement très-rebelle. La déglutition, quand elle est gênée, l'est plutôt par le volume même

des amygdales que par la douleur qu'elle occasionne. La respiration peut être gênée par des mucosités tenaces, épaisses et jaunâtres. La voix est plus ou moins nasonnée, l'haleine infecte le matin. Les tonsilles sont tuméfiées, mais peu ou point rouges. Il se joint souvent à ces divers symptômes un engorgement chronique des ganglions cervicaux.

Il est très-rare que l'inflammation aiguë ne s'étende pas aux parties voisines. Lorsque la luette est enflammée et plus ou moins tuméfiée, elle s'allonge, touche à la base de la langue et produit des nausées. C'est l'*angine uvulaire* dont parle Hartmann (*ouv. cit.*).

Les auteurs ont admis différentes formes de pharyngite tonsillaire; nous citerons pour mémoire : l'*angine gastrique* de Tissot et l'*angine bilieuse* de Stoll, caractérisées par des symptômes gastriques. Sauvages (*Nosog. method.*, Paris, 1771, ordre III, classe III), Musgrave (*De arthritide anomali*, Amstel., 1710), et Peterson (*Dissertatio angina arthritica*, Upsal, 1795), admettent une *angine arthritique* que Joseph Frank a analysée : elle survient aux époques où des attaques de goutte ou de rhumatisme articulaire ont l'habitude de se montrer; elle se termine souvent par suppuration et passe d'une amygdale à l'autre; elle remplace les attaques de goutte au point d'en débarrasser les sujets pendant un temps plus ou moins long. Suivant Schenck, il se forme dans quelques cas, à l'intérieur des tonsilles, des calculs semblables aux concrétions tophacées des articulations; mais tout le monde sait (Valleix, *ouv. cit.*) que de semblables concrétions se sont montrées dans des cas d'angine fort ordinaire. On a encore signalé

une *angine intermittente* périodique, mais son existence n'est pas parfaitement démontrée. Enfin, tous les auteurs admettent l'*angine phlegmoneuse*, qui se termine par la suppuration des amygdales.

Il arrive dans certains cas graves que l'on peut être embarrassé de savoir si l'on a affaire à une amygdalite ou à un croup. Or, dans cette dernière affection il y a des accès de suffocation continue; la voix est sourde, éteinte, au lieu d'être seulement nasonnée et désagréable; la toux est rauque et sèche, tandis qu'elle est nulle ou presque nulle dans l'amygdalite. Dans le croup, les amygdales sont souvent gonflées, couvertes d'une pseudo-membrane, mais elles laissent encore à l'air un libre passage, au lieu que dans la pharyngite tonsillaire les amygdales sont énormément tuméfiées et interceptent complètement le passage de l'air. On peut encore confondre les concrétions folliculeuses de l'amygdalite avec la fausse membrane commençante, mais celle-ci offre des points gris, demi-transparentes, comme diffus, au lieu d'une couleur d'un blanc mat, très-circonscrite; les bords de la pseudo-membrane semblent se confondre avec la muqueuse environnante, tandis que les concrétions folliculeuses de la pharyngite tonsillaire font une saillie marquée; la pseudo-membrane fait d'un moment à l'autre des progrès rapides, au lieu que les concrétions folliculeuses ne s'étendent que lentement; enfin, les premières se détachent difficilement, tandis que les secondes se détachent sans beaucoup de difficulté et laissent au-dessous d'elles des lacunes folliculeuses.

Le pronostic est ordinairement favorable, mais il

devient très-grave lorsque l'inflammation se termine par gangrène; nous nous occuperons plus loin de cette forme d'angine. Si l'on admettait l'existence d'une pharyngite arthritique, on reconnaîtrait que cette forme est plus grave que les autres. (Valleix, *ouv. cit.*)

Occupons-nous actuellement du traitement de l'amygdalite, et, à ce propos, disons, une fois pour toutes, et relativement au traitement de chacune des maladies que nous passerons successivement en revue, que nous n'entendons point donner de *spécifiques* de telle ou telle affection, parce que nous croyons, avec tous ceux qui professent l'homœopathie, qu'il n'y a de spécifique que pour chaque cas donné en particulier, et qu'on ne peut le trouver qu'en cherchant un médicament qui, à lui seul, produise des symptômes analogues à chacun de ceux qu'on observe chez le malade que l'on traite. Nous essayerons donc seulement d'indiquer les médicaments qui répondent le mieux à l'affection dont nous aurons fait la description, afin que l'on puisse choisir entre eux celui qui sera le meilleur, et nous indiquerons autant que possible les circonstances qui devront faire admettre ou rejeter tel ou tel remède.

Les médicaments les plus souvent utiles contre l'amygdalite simple aiguë sont BELLADONA et MERCURIUS SOLUBILIS, ou encore ACONIT s'il y a fièvre intense. Si l'inflammation est phlegmoncuse, on donnera *bell.*, s'il y a beaucoup de douleur en avalant, sensibilité en touchant le cou extérieurement, sécheresse de la gorge et soif vive, insomnie, délire, tête brûlante, pulsation des carotides, exagération des sens de l'ouïe.

et de l'odorat; *apis* et *kali hydriodicum* sont indiqués dans des cas semblables par le docteur Kafka. *Merc. sol.* empêche quelquefois la suppuration et réduit la maladie à n'être plus que catarrhale; il convient surtout s'il y a salivation, frisson, battements et pulsations dans les amygdales. (Kafka.) *Hepar sulf.* est indiqué lorsque le pus est formé et seulement pour faciliter la rupture de l'abcès; *iod.* et *kali hydr.* si l'angine est parvenue à son summum d'intensité avec enrouement, brûlure au larynx, toux rauque et dyspnée; ces médicaments empêchent l'œdème de la glotte. (Kafka.) Si la suffocation était imminente, il faudrait ouvrir l'abcès avec le bistouri. Le docteur Jahr recommande avec raison *lach. si bell.* et *merc. sol.* avaient été insuffisants contre la forme phlegmoneuse de l'amygdalite. Si l'on avait affaire à la forme gastrique, *nux vom.* serait indiquée de préférence. Dans la forme arthritique on devra choisir surtout entre *acon.*, *bell.*, *bryon.* (si les amygdales sont ~~très-rouges~~ sans gonflement) (Rückert), *hepar sulf.*, *lycop.*, *nux vom.*, *phosp.*, *puls.*, *canth.*, *merc.*, *calc.*, *sulf.*, *thuya* et *staph.* Dans l'amygdalite chronique on consultera principalement *baryt. c.*, *ignat.*, *plumb.*, *calc.*, *sulf.*, *arg. nit.* Le médicament le mieux indiqué contre l'hypertrophie des amygdales est *calc. c.* Lorsqu'il y a des récidives fréquentes avec tendance à la suppuration, M. Kafka recommande *sepia*, *baryt. c.*, *carb. v.*, *hep. s.* ou *sulf.*; ces médicaments finissent par détruire cette disposition aux abcès. Rückert engage à insister sur *sepia*, en le répétant à de longs intervalles; les crises, dit-il, deviendront moins fréquentes, puis elles cesseront

tout à fait. Enfin, M. Jahr indique, comme pouvant être utiles dans certains cas, *amm.*, *cham.*, *nitr. ac.*, *sep.*, *sil.*, *alum.* et *brom.*

Nous laissons à chacun le choix des dilutions et des doses qui lui paraîtront le plus convenables, aucun travail concluant n'ayant encore été fait jusqu'ici à ce sujet.

ANGINE GUTTURALE.

Cette maladie est définie par les auteurs : une inflammation qui a son siège dans la membrane muqueuse qui revêt l'isthme du gosier, le voile du palais, ses piliers et les amygdales. Valleix dit que ce qui la distingue de l'amygdalite, c'est son siège superficiel, de sorte que la glande elle-même n'est point sensiblement affectée; quelquefois les amygdales ne sont même pas atteintes, et l'affection est bornée à la partie antérieure de l'isthme du gosier.

Cette pharyngite superficielle est très-fréquente, mais elle est souvent extrêmement légère. Elle est ordinairement occasionnée par un refroidissement.

Elle débute le plus ordinairement par une gêne plus ou moins grande que le malade éprouve au voile du palais, plus rarement par des troubles généraux tels qu'une fièvre plus ou moins notable, de la sensibilité au froid, de l'accélération du pouls, une chaleur habituelle de la peau, de la céphalalgie et des troubles intestinaux. Bientôt la gêne du voile du palais devient une véritable douleur accompagnée de chaleur et de sécheresse de la muqueuse enflammée. La déglutition,

surtout celle des liquides, est difficile et douloureuse. Il y a afflux de salive et expectation fréquente. La luette repose sur la base de la langue et produit un chatouillement incommode, qui se traduit par un besoin continuel de déglutition, quelquefois avec une toux douloureuse (toux gutturale). Le besoin fréquent de chasser le mucus, ou bien le gonflement, donnent souvent au malade la sensation de corps étrangers. Le pharynx offre une rougeur plus ou moins vive; le voile du palais paraît plus épais, ainsi que la luette, qui, à son extrémité présente une demi-transparence œdémateuse; si l'inflammation n'existe que d'un seul côté, la luette est déviée du côté opposé. Le plus souvent les amygdales participent à l'inflammation et elles sont quelquefois recouvertes de petites concrétions blanchâtres. La langue est tapissée d'un enduit épais, hémoneux, jaunâtre, tenace. Le malade a un goût pâteux, fade, amer, désagréable de la bouche; l'haleine est plus ou moins fétide. La voix est nasonnée. Il arrive quelquefois que la douleur empêche l'écartement des mâchoires et alors il faut renoncer à l'examen visuel. Les accidents généraux, lorsqu'il y en a, sont peu intenses.

La marche de cette affection est rapide et uniforme. Elle est sujette à des récidives fréquentes. Elle se termine ordinairement par résolution. Valleix dit que les exemples d'angine gutturale passée à l'état chronique ne se trouvent nulle part. Le pronostic de cette maladie est fort peu grave.

Valleix signale (*ouv. cité*, t. II, p. 332) une forme d'angine gutturale qu'il appelle *rhumatique* et qui est

caractérisée par une douleur plus intense le soir, s'irradiant au cou et aux épaules; la disparition de la fièvre initiale lorsque la lésion locale est établie; une rougeur intense (garance) à l'isthme du gosier et l'absence d'un gonflement notable.

L'angine gutturale peut passer à l'état chronique. On observe alors une gêne permanente vers l'isthme du gosier, une envie continuelle de cracher, un relâchement plus ou moins marqué des tissus qui sont parfois violacés ou parsemés de taches livides, foncées ou rouges. Les cryptes muqueux sont plus gros et plus rouges qu'à l'ordinaire. La luette est plus ou moins allongée et offre une rougeur pâle et diffuse des parties. La voix est plus ou moins altérée, surtout dans les sons aigus; le malade éprouve une fatigue plus ou moins grande en parlant ou en chantant; de l'enrouement de temps en temps. Il y a ordinairement aggravation le matin et les crachats ont alors un aspect purulent.

Les médicaments qui couvrent le mieux les symptômes que nous venons d'indiquer sont, dans leur ordre d'importance : BELL., MERC., IGNAT., LACH., SULF., phos., nat. m., nux v., acon., puls., carb. v., stram., coff., phosp. ac., et arg.

Rückert conseille *belladonna* lorsqu'il y a sensation de sécheresse dans la gorge, besoin fréquent de renâcler qui n'amène qu'un peu de mucus. Rougeur diffuse du voile du palais, sans gonflement; frissonnement léger le soir; vive rougeur de toute l'arrière-gorge; douleur lancinante et constrictive en avalant, déchirante plus tard. Parfois douleur dans les glandes sous-

maxillaires, insomnie, rêves anxieux. Il arrive dans quelques cas que les boissons reviennent par le nez en avalant. Inflammation s'étendant à la base de la langue; langue gonflée, jaune, muqueuse ou sèche et brûlante. Soif. Quelquefois mucus filant et adhérent dans la bouche. Douleurs vives en avalant. Gonflement de parotides. Sensibilité de l'extérieur du cou au toucher. Suffocation; anxiété et oppression en parlant. Rougeur et gonflement du visage qui est brillant, yeux rouges et brillants. Céphalalgie. Nausées, constipation; urine rare, rouge de sang. Chaleur sèche générale, peau brûlante. Délire. Pouls dur, plein et fréquent.

Mercurius solubilis s'il y a fièvre peu intense, mucus en masses détachées sur les parties malades, langue chargée d'un enduit épais et blanc, cet enduit couvrant même la face interne des joues, gonflement de la gorge, des amygdales, des joues et des gencives, couleur rouge foncé du voile du palais et des amygdales, aphthes sur les amygdales, *salivation abondante*; en avalant, douleur de plaie, sensation d'un corps étranger et douleurs lancinantes s'étendant même jusque dans les glandes sous-maxillaires; douleurs pressives; douleurs dans les parotides et les parties musculaires du cou; sensibilité au toucher; céphalalgie violente, souvent occipitale ou temporale gauche; le cuir chevelu paraît tendu; sensation de pesanteur à l'occiput; visage pâle avec gonflement du côté gauche; goût muqueux, putride; haleine infecte; grande sécheresse de la bouche; ni soif, ni appétit; constipation, urines rouges; froid avec tiraillement dans les membres; peau brûlante et sèche; pouls fort.

M. Kafka recommande *mercurius solubilis* pour les cas légers, s'il y a difficulté d'ouvrir la bouche, rougeur par taches ou par stries dans le pharynx, douleur à la nuque, élancements dans les oreilles et difficulté pour remuer la tête.

Ignatia (Rückert) s'il y a sensation d'une boule quand on n'avale pas et d'une plaie lorsqu'on avale; ou bien élancements même en dehors de la déglutition. Il est plus difficile d'avaler les liquides que les solides. Douleurs pressives.

Lachesis (Rückert) lorsque *bell.*, *merc.* et *hep. s.* ont paru indiqués sans réussir; quand il y a gonflement du voile du palais et de la luette, douleur en avalant, salivation, mucus dans la gorge, cou sensible au toucher (le frottement du drap est insupportable). Aggravation après midi ou le matin, toujours après le sommeil. M. Kafka conseille *lachesis* lorsque la maladie arrive rapidement à son apogée.

Sulfur (Rückert) dans les angines qui reviennent souvent, lorsqu'il y a gonflement des amygdales et du pharynx, déglutition difficile; douleurs lancinantes, de rétrécissement, de plaie, de sécheresse, ou sensation de corps étranger. Les boissons reviennent par le nez, la douleur s'étend jusqu'aux oreilles. Langue blanche, soit nulle ou peu intense. Frissonnement dès que l'on va au grand air, puis chaleur sèche et générale; enfin peau brûlante. Sueur qui dure plusieurs jours et affaiblit beaucoup. Hallucination pendant le sommeil; pouls fréquent, dur et mou.

Aconit. s'il y a beaucoup de fièvre. *Nux vomica* (Kafka) : difficulté d'avaler, grattamento dans la gorge. Lors-

que (Rückert) la maladie a le caractère catarrhal avec toux sèche, inflammation modérée et douleur d'excoriation. *Bryonia* (Rückert) : angine survenue à la suite d'un refroidissement avec symptômes gastriques. *Chamomilla* (Rückert) : chez les enfants en particulier; après un refroidissement le corps étant en sueur, fièvre le soir tantôt froide, tantôt chaude; feux au visage et gonflement des glandes. *Petroleum* (Kafka) : angine catarrhale avec inflammation de la trompe d'Eustache.

Lorsque l'affection passe à l'état chronique, le docteur Kafka désigne : *Sulfur*, lorsqu'il y a sensation de sécheresse constante de la gorge et sécheresse réelle de la muqueuse pharyngienne, ce qui oblige à avaler sans cesse la salive, afin d'humecter les parties malades. — *Phosphorus* après sulf. et dans les cas très-tenaces, ou lorsqu'il y a enrouement. — *Clematis*, contre l'angine catarrhale vésiculaire. — Contre l'angine aphtheuse, *merc.* et *sulf.*, s'il n'y a pas enrouement; *iod.* et *hep. s.* lorsque l'enrouement existe. — Lorsqu'il y a allongement de la luette, *calc.*, *iod.*, *sulf.* — Chez les sujets scrofuleux : *calc.*, *phosp.* et *sulf.* s'il y a sécheresse de la gorge; *kali c.*, *nat. m.* et *puls.* lorsqu'il y a sécrétion muqueuse abondante. — Contre une angine survenant après une gonorrhée, Rückert conseille *zinc*.

D^r VICTOR CHANCEREL.

(La suite prochainement.)

RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

SUR LES PARALYSIES CONSÉCUTIVES AUX MALADIES AIGUES.

Tel est le titre d'un opusculé que notre confrère, M. le docteur Ravel, médecin de l'Hôtel-Dieu de Ca-vaillon, a bien voulu adresser à la Société homœopathique de France. Quoique peu étendu (brochure in-8° de 16 pages), ce travail a dû coûter à l'auteur beaucoup de temps et d'études; il suppose chez lui, comme il en a déjà donné nombre de fois la preuve (1), de longues lectures et une profonde érudition; on en jugera sur ce seul fait que la simple citation et énumération des faits, avec l'indication abrégée des sources, remplit quinze pages in-8°, chaque page contenant cinquante lignes d'une très-fine justification. Or, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'une question pathologique tout récemment mise à l'ordre du jour à l'occasion de la diphthérie, maladie aiguë à la suite de laquelle les paralysies se montrent le plus fréquemment. Aussi peut-on dire que ce petit travail mérite d'être signalé comme renfermant les archives de la tradition médicale en ce qui concerne l'important sujet qui nous occupe; il s'approprie et complète le remarquable mémoire publié par M. Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école de Clermont-Ferrand (2). Remarquons en passant que ce

(1) Voir la collection du journal *l'Art médical* et de la *Revue internationale belge de la médecine homœopathique*.

(2) *Recherches historiques sur les paralysies consécutives aux maladies aiguës*, 1865.

sont deux médecins appartenant à la fois à la province, au service des hôpitaux et à notre école, qui ont jeté le plus de lumière sur ce point obscur et important de la pathologie.

On comprend que, d'après la nature de ce travail, une analyse n'en est pas possible. Disons seulement qu'il est divisé en deux paragraphes : dans le premier sont indiqués les auteurs qui ont parlé en général des paralysies consécutives aux maladies aiguës (trois pages); dans un second il énumère les paralysies suite de diverses maladies aiguës considérées en particulier (douze pages).

Ces maladies sont les suivantes : Rhumatisme, diathèse purulente, maladie de Bright, typhus, peste, choléra-morbus, suette miliaire, grippe, fièvres, fièvre typhoïde, fièvre intermittente, variole, scarlatine, rougeole, exanthème, acrodymie, urticaire, érysipèle, entérite, pleurésie, péricardite, aortite, péritonite, angine couenneuse et croup, otite, esquinancie, pneumonie, dysentérie, ostéite, abcès, catarrhe suffocant, blennorrhagie, ictère grave, éclampsie, contracture idiopathique, coqueluche, accidents de dentition, aménorrhée, rage, pustule maligne, vers intestinaux.

La littérature homœopathique a fourni à l'auteur l'occasion de citations nombreuses. C'est ainsi que nous pouvons signaler : F. Hartmann, *Thérap. homœop. des maladies aiguës et chron.*; convulsions, fièvres nerveuse, typhoïde (*rhus toxicod.*); suppression d'hémorrhagies, répercussion d'exanthèmes (*sulfur, dulcamara*); rhumatismes, état gastrique, typhus, dysentérie, spasmes prolongés (*secale cornutum*); choléra asiatique (*cuprum*),

Jahr, *Nouveau manuel homœop.*, II, 51; Frédault, *Art méd.*, XI; Jousset, *Art méd.*; Espanet, *Mat. méd.*; rhumatisme (*causticum*); fièvres nerveuses, angines graves (*nux mosch.*); névroses, névralgies (*nux vom.*); fièvres nerveuses et phlegmasies aiguës (*rhus toxicod.*); Rau, *Nouvel organe de la méd. spécif.*, etc., etc. La *Revue internat. de la méd. homœop.* et l'*Art méd.* sont signalés plusieurs fois à propos des paralysies consécutives aux fièvres éruptives, de la dysentérie et de l'ictère grave. A propos des paralysies consécutives à la blennorrhée, on trouve cette vue du praticien : « Le copahu pouvant produire la paralysie (Cfr. Table générale (5^e) du *Bulletin de thérap.*, XXI, p. 54), il y a lieu de se demander si le copahu ne serait pas indiqué dans la paralysie blennorrhagique. »

Cette courte analyse et ces citations seront, je pense, suffisantes pour éclairer la Société sur le mérite du travail de M. le docteur Charles Ravel, et je crois être son organe en adressant à ce laborieux confrère nos sincères remerciements.

D^r ESCALLIER.

VARIÉTÉS

COMPTE RENDU DU JOURNAL DE M. L. PARISEL, PHARMACIEN
A PARIS, INTITULÉ : L'ANNÉE PHARMACEUTIQUE OU REVUE
DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX QUI ONT PARU EN 1863.

Par le docteur **CHAMOISY**

Pharmacien de première classe, ancien interne provisoire des hôpitaux
de Paris.

Messieurs,

Dans la première séance du mois de mai dernier, la Société homœopathique de France nous a chargé de lui rendre compte d'un recueil pharmaceutique à l'usage de la médecine allopathique. Nous avons accepté ce travail avec autant d'empressement que de plaisir. Bien que nous n'exercions pas la pharmacie, nous l'avons étudiée, nous en avons même pris le plus haut grade, et, pour ces raisons, nous avons cru qu'il nous était possible de remplir cette délicate mission, encore que notre honorable Société compte parmi ses membres plusieurs pharmaciens en exercice bien plus autorisés que nous à faire ces sortes de travaux; et, il faut bien le dire aussi, c'est pour nous un grand bonheur que d'avoir dans nos articles de médecine ou autres l'occasion de faire la comparaison des deux matières médicales.

Cela étant, vous voudrez bien accepter notre travail tel qu'il est, et en considérer, non pas la valeur scien-

tifique et littéraire, mais le côté pratique, et, surtout, le désir sincère que nous avons de vous être agréable.

Le livre dont nous avons à vous entretenir s'adresse aux médecins, et particulièrement aux pharmaciens. Il réunit tous les remèdes nouveaux et un peu intéressants qui ont paru pendant l'année dernière.

Pour faire sa collection, l'auteur a compulsé tous les journaux allopathiques français et étrangers de quelque notoriété. Cette liste des remèdes nouveaux est bien longue.

La tristesse s'empare de notre esprit en voyant chez nos confrères dissidents cette poursuite incessante de nouveautés, signe trop évident d'indigence ! Tandis que nos ressources thérapeutiques, à nous, sont tellement simples, tellement puissantes, et si peu nombreuses ! Toutefois, ce n'est pas une raison pour désespérer. Quelque lent qu'il soit, on ne peut nier le progrès. Aujourd'hui, les médecins et les pharmaciens connaissent mieux les remèdes, et leurs préparations sont moins compliquées et administrées à des doses bien moins fortes qu'autrefois. Les revues qui nous les font connaître ont donc une utilité incontestable.

L'*Année pharmaceutique* est un assez gros volume qui s'enrichit de toutes les formules nouvelles que suscite la période pharmacologique actuelle. Vous le savez, messieurs, nous sommes dans le moment de transition, entre un vieux codex qui finit parce qu'il n'est plus au niveau des progrès de la science, et un nouveau qui s'élabore. De là, une grande émulation de la part des sociétés pharmaceutiques et des praticiens en médecine pour améliorer le *modus formulandi et operandi*.

Souvent ce ne sont que des airs nouveaux sur de vieilles paroles. Quelquefois on rencontre de véritables améliorations.

L'annuaire de M. Parisel, pharmacien distingué de Paris, ancien préparateur et lauréat de l'École de pharmacie, se divise en quatre parties :

1° Pharmacie proprement dite, formules;

2° Chimie médicale;

3° Histoire naturelle médicale;

4° Variétés scientifiques, recettes diverses d'économie industrielle ou domestique, travaux d'hygiène et de salubrité, jurisprudence médicale, promotions, concours, nominations, faits divers, etc.

Nous n'avons pas l'intention de vous donner toutes les formules de chimie avec leurs équivalents, ni celles de potions ou de sirops composés que, dans l'intérêt de la science, MM. les pharmaciens allopathiques se sont plu à inventer. Nous ne voulons pas non plus publier les procès de quelques pharmaciens qui ont eu maille à partir avec la police correctionnelle. En cela, nous n'imiterons pas nos chers confrères dissidents, qui, lorsqu'un médecin ou un pharmacien homœopathe vient à faillir, ont bien soin de le faire connaître par toutes les voies de publicité médicale, pharmaceutique, politique et autres.

Nous voulons seulement vous parler de quelques médicaments nouveaux introduits dans la science par la voie de l'Angleterre, et sur lesquels quelques médecins français ont fondé de grandes espérances, entre autres :

La chlorodyne, la fève du Calabar, etc.

La *Chlorodyne* est une préparation opiacée dans laquelle la morphine est associée au chloroforme, à l'éther, aux teintures de capsicum, de cannabis indica, à l'acide prussique, à l'huile essentielle de menthe poivrée et à la mélasse.

La chlorodyne, d'après son inventeur, feu le docteur Collis Browne, active la sécrétion, ne contracte point la pupille, laisse la respiration libre, et ne fait, comme suite de symptômes, éprouver aucun malaise. Elle se prend à la dose de quatre à cinq grammes par jour dans une potion appropriée.

Nous n'aurions point parlé de ce mélange incohérent, mal digéré, de substances actives, si la chlorodyne n'avait fait et ne faisait encore beaucoup de bruit dans la thérapeutique anglaise, et surtout dans les annonces des journaux.

La *fève du Calabar* (*physostigma venenosum* de Balfour) est un médicament plus sérieux. (Ce nom de Calabar lui vient de celui d'un fleuve de l'Afrique occidentale qu'on croit être un des embranchements du Niger.) Sa propriété dominante est de contracter la pupille et de devenir ainsi l'antagoniste de la belladone. Elle est donc entrée dans la matière médicale de l'oculistique, et ses états de service ont été jusqu'ici assez heureux pour permettre de croire à leur durée.

A la suite de la fève du Calabar, nous signalerons en passant le *sarracenia purpurea*, présenté par plusieurs médecins américains comme un excellent prophylactique et curatif de la variole. Un de ses effets serait de déterminer un flux urinaire plus abondant, et d'expulser le virus morbide par cet émunctoire.

Nous mentionnerons rapidement le *cochleocarpa* (mimosa), vanté au Brésil contre la leucorrhée et les hémorrhagies.

Le *buttleia*, employé au Mexique contre les hémorrhoides.

L'*hydrastis Canadensis*, recommandé dans l'Amérique du Nord contre la dyspepsie et la scrofulide. Ce médicament, depuis peu de temps, fait partie de notre pharmacopée.

Nous appellerons également votre attention sur l'amande du *carapa touloucouna*, grand arbre de la famille des méliacées, qui se trouve principalement dans la Guyane française. Cette amande renferme 25 p. 100 d'une huile épaisse et très-amère; son résidu l'est aussi, il renferme le *touloucounin*, principe signalé par M. Boullay et isolé par M. Caventon.

M. Parisel, ayant pu se procurer une grande quantité de ces fruits, en a extrait l'huile que plusieurs praticiens emploient avec succès dans le traitement des maladies de la peau et surtout des rhumatismes. Quant au tourteau, ce savant pharmacien le fait macérer quelque temps avec du vin de Malaga, et en fait une préparation amère et fébrifuge qui, d'après lui, jouit de propriétés toniques très-prononcées.

Nous terminerons ce court aperçu en mentionnant une série intéressante de préparations nouvelles qui ont emprunté leur principe actif à la famille des résineux.

Ces produits, dont l'emploi est si fréquent, et l'efficacité très-remarquable, comprennent la térébenthine sous toutes ses formes; le goudron végétal, le goudron

minéral ou coaltar, qui a fourni l'acide phénique et les phénates, si remarquables comme parasitocides et comme antiputrides; la naphthaline, ses acides et ses sels; la kréosote; les sels d'aniline; la nitrobenzine, etc.

Ce riche filon de matière médicale a été fouillé avec un soin tout particulier par un médecin très-distingué de Paris, M. le docteur Lemaire, sous le rapport des applications, et par M. Parisel sous celui des préparations.

Le goudron végétal qui, battu avec de l'eau, fournit un liquide si facilement et si abondamment absorbé par les estomacs débilités, a paru à M. Parisel peu digne d'être employé sous cette forme. C'est pourquoi il a, à notre avis, remplacé avec avantage ce mélange impur par un autre produit, obtenu par la distillation du goudron mélangé à des copeaux de sapin, et qu'il a nommée *abiétine* (*abies-sapin*). Cette préparation est légèrement opaline, a une odeur suave, et est d'une saveur presque agréable, bue seule ou mélangée au vin. M. Parisel prépare avec ce produit un sirop d'*abiétine* qui est très-bien accepté par les enfants.

Cette analyse restreinte de l'annuaire de M. Parisel suffira, messieurs, pour vous faire comprendre l'utilité de cette publication. Comme compilation et comme recueil de travaux inédits, elle mérite certainement l'attention et les encouragements de toutes les personnes vouées à l'art de guérir.

Mais pour être sincère, nous devons dire qu'il existe depuis peu un appareil à l'usage de MM. les pharmaciens que nous regrettons vivement de ne pas avoir trouvé décrit dans cette revue. Nous allons essayer de

combler cette lacune, en attendant que M. Parisel, plus compétent que nous, répare ce *lapsus memoriæ*.

L'ÉRORATEUR KESSLER est un appareil distillatoire à simple et à multiple effet; quelle que soit la matière dont il est formé, en cuivre ou en porcelaine, il se compose, à simple effet, d'une bassine portant une rigole circulaire à la partie supérieure de sa paroi, et d'un couvercle, pouvant être facilement refroidi, plongeant par ses bords dans la rigole circulaire dont il vient d'être parlé.

Lorsqu'on chauffe de l'eau ordinaire dans la bassine, les vapeurs qu'émet ce liquide rencontrent les parois du couvercle qui ont la forme d'un cône renversé, et de là se rendent forcément dans la rigole, puisque le couvercle y plonge. Un petit tube en caoutchouc fixé extérieurement permet de recueillir le produit condensé qui est de l'eau distillée.

L'appareil, on le voit, est des plus simples : une bassine et son couvercle suffisent. Il est relativement peu cher et d'une très-grande commodité.

A côté de ces avantages pratiques, il vient s'en placer d'autres beaucoup plus sérieux.

Les pharmaciens savent que dans l'alambic ordinaire on est dans la nécessité de faire bouillir le liquide que contient la cucurbite pour obtenir une distillation quelconque; il en résulte que des gouttelettes de liquide sont toujours entraînées par le courant de vapeur qui se rend dans le serpentín. De là cette difficulté presque insoluble qu'on éprouve pour se procurer de l'eau distillée vraiment pure. Les chimistes, les experts près les tribunaux, sont obligés de fabriquer eux-

mêmes leur eau distillée, et encore ont-ils beaucoup de peine à l'avoir complètement privée d'impuretés. Avec l'érorateur Kessler, cette difficulté disparaît; en effet, nous savons tous qu'un liquide n'a pas besoin pour s'évaporer d'entrer en ébullition. L'eau, par exemple, à 80 degrés centigrades émet beaucoup de vapeur; or, c'est précisément cette vapeur que le couvercle liquéfie; aussi l'appelle-t-on condenseur.

On comprendra facilement que de l'eau distillée *presque par évaporation* soit à l'abri des projections d'eau impure qu'entraîne *toujours* l'ébullition tumultueuse qui se fait dans le vieil alambic.

Pour obtenir maintenant le multiple effet: on superpose au couvercle dont nous avons parlé, et qui est muni d'une rigole semblable à celle de la bassine, un, deux, trois, quatre, jusqu'à sept couvercles semblables au premier. Chaque couvercle, ayant la forme d'un vase, reçoit la chaleur de celui qui lui est immédiatement inférieur; l'eau ou le liquide qu'il contient (car chaque couvercle peut contenir un liquide différent) se vaporise, puis se condense sur le couvercle supérieur et fournit son produit de distillation. De sorte que, avec un seul foyer sous un appareil multiple, le travail distillatoire s'obtient en quantité et en variété.

Ce précieux appareil est appelé à rendre de grands services, non-seulement aux pharmaciens, mais aux agriculteurs, en leur permettant de faire facilement de l'alcool avec les betteraves dont ils ont besoin pour l'alimentation de leurs bestiaux et pour préparer le sol à la culture du blé.

Voici un dessin représentant l'appareil, et si quel-

ques membres de cette honorable Société voulaient le voir fonctionner, nous les engageons à aller chez M. André Pontier, jeune et intelligent pharmacien de Paris, 24, boulevard du Temple, où ils pourront examiner à leur aise et dans tous ses détails cette magnifique invention.

En attendant le compte rendu de cet appareil dans la nouvelle revue de M. Parisel, nous vous prions, messieurs, de lui voter des remerciements, et de recevoir favorablement dans vos archives cette revue pharmaceutique dont nous avons essayé de vous faire connaître les titres.

D^r CRAMOISY,
Archiviste de la Société.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

CAS DE PHLÉBITE PAR LE DOCTEUR ROBINSON, AUBURN (1).

Madame W..., âgée de soixante ans, d'un tempérament nerveux, fut prise, le 25 mars dernier, d'un violent frisson suivi de fièvre. Croyant que c'était un simple rhume, elle envoya chercher chez moi une prescription : je lui envoyai *aconit.* et donnai des instructions pour qu'on m'envoyât quelqu'un le matin.

Elle n'était pas mieux. Comme elle habitait à six

(1) *The American homœopathic Review*, numéro d'avril 1864.

milles dans la campagne, elle n'envoya personne jusqu'au 27 ; alors se présentèrent les symptômes suivants :

Symptômes : grande douleur dans la jambe droite, du genou à la hanche, beaucoup d'enflure, grande sensibilité au toucher. Les veines sous-cutanées étaient dures, enflées, noueuses, douloureuses ; peau érysipélateuse ; cent vingt pulsations, pouls faible et vibrant ; beaucoup de soif, pas d'appétit ; entrailles constipées ; urine rouge et peu abondante ; sensibilité très-affaiblie. J'ordonnai *aconit.* 1^{re} et *belladone* 1^{re}, alternativement toutes les trois heures.

28 mars. En visitant ma malade, je ne la trouvai pas mieux. Elle avait les mêmes symptômes que la veille, avec un accroissement d'inflammation érysipélateuse. La rougeur de la peau et l'apparence variqueuse des veines s'étaient étendues jusqu'à l'abdomen. Alors je donnai *belladone* 1^{re} et *pulsatille* 1^{re}, alternativement toutes les trois heures.

29 mars. Mêmes symptômes que la veille. Les veines de l'abdomen dures comme des cordes ; peau rouge et enflée ; urine supprimée ; grande faiblesse ; cent vingt pulsations ; douleur dans les reins qui augmente par le mouvement. Je donnai *hamamelis virginiana* 1^{re}, cinq gouttes dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à bouche toutes les trois heures.

30 mars. Elle avait passé une meilleure nuit. Cent pulsations. Urine encore supprimée ; l'abdomen très-dur et rouge (rouge brillant) ; douleur moins aiguë, les veines senties moins distinctement. Je continuai *hamamelis* 1^{re}. Comme il m'était très-difficile d'y aller le len-

un mot je donnai des instructions pour qu'on m'écrivît demain, si elle n'allait pas mieux.

1^{er} avril. Je trouvai ma malade sur son séant. L'abdomen était plus mou ; les veines perdaient leur apparence de corde de fouet ; pas de douleur, excepté par la pression ; l'urine était revenue, mais encore rare ; moins de soif ; l'appétit encore absent ; quatre-vingt-quinze pulsations. Même traitement.

Du 6 au 22 avril. Le progrès continua sous l'influence d'*hamamelis*, lorsque je visitai ma malade le 22, je cessai le médicament et laissai ma malade guérie.

Je ferai remarquer que, depuis que *hamamelis* fut donné, dès la première fois l'amélioration commença et ne se démentit pas jusqu'à l'entier rétablissement. La pathogénésie d'*hamamelis* est si peu considérable, que j'hésitai beaucoup à le donner ; mais, après avoir examiné le cas très-attentivement, je ne trouvai pas de remède qui me parût y répondre plus pleinement. Je le donnai et j'ai eu la satisfaction de pouvoir témoigner de son action dans cette rare maladie et d'avoir obtenu un magnifique résultat.

MALADIE CÉRÉBRO-SPINALE CHRONIQUE.

Dans l'*Allgemeine Hom. Zeitung*, vol. LXVIII, p. 75, le docteur Ruhfus mentionne un cas de maladie du cerveau assez compliquée qu'il a traitée avec succès.

Le malade, garçon de douze ans, présentait les symptômes suivants : confusion et obscurcissement de l'intelligence, faiblesse de la mémoire, vertige confus,

mal de tête dans la région des deux pariétaux, accroissement des pulsations des artères carotide et temporale, chaleur de la tête, chaleur et rougeur de la face, dilatation des pupilles qui ne se contractaient pas sous l'action subite de la lumière; le malade se plaint quelquefois de voir des taches de feu; il ne peut lire des caractères fins. Le nez est desséché, la langue est couverte d'un enduit léger, le goût est insipide; appétit modéré, soif; estomac et abdomen légèrement tympanisés; fréquents vomissements des aliments, de mucus, de bile; constipation persistante. La sécrétion de l'urine n'était pas très-altérée; l'urine était rouge, mais sans dépôt. La voix était enrouée, rude, creuse et presque entièrement perdue; par conséquent ses paroles étaient inintelligibles. L'inspection de la bouche et de la gorge et l'examen du thorax n'indiquaient spécialement rien d'anormal.

Le malade était presque continuellement couché sur le dos; il avait toujours besoin d'aide pour se lever ou se tenir droit; dès qu'il soulevait la tête, le vertige augmentait, et il s'ensuivait des nausées et des vomissements. Quand il essayait de marcher, il avait beaucoup de faiblesse et d'incertitude dans les jambes; il avait besoin d'être soutenu et guidé pour éviter de tomber; ses jambes s'entrechoquaient; quand il fermait les yeux, tout son corps chancelait, et, s'il n'était pas fortement soutenu, il tombait à terre. L'examen de la colonne vertébrale par la pression des apophyses des vertèbres selon le procédé de Copland ne donna que des résultats négatifs.

Le long des nerfs fémoraux il y avait plusieurs

endroits où la peau était dépourvue de sensibilité. Le système vasculaire était surexcité; le pouls était rude, de quatre-vingt-dix à cent pulsations. De temps en temps, dans la soirée, il y avait un léger frisson; la peau, qui était généralement chaude, l'était plus à la tête qu'aux extrémités; il dormait de temps en temps d'un sommeil agité; pendant le sommeil les muscles cervicaux tiraient la tête en arrière. Le malade était calme et résigné.

On n'avait pu découvrir la cause de cette maladie; l'on ne pouvait déterminer le moment où elle avait commencé; son cours était chronique et le pronostic était très-défavorable.

Quoiqu'on eût diagnostiqué un ramollissement du cerveau et déclaré que la maladie était incurable, on l'avait déjà traitée par les sangsues, les vésicatoires, etc.

Le docteur Ruhfus donne sa théorie sur la pathologie et sur l'anatomie pathologique de cette maladie, et dessus il base une prescription de *belladone*, 30°, cinq globules dissous dans l'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures le premier jour, toutes les quatre heures le second jour et toutes les six heures le troisième jour.

Vers le quatrième jour, une amélioration décisive se fit remarquer; elle était si grande, que la confusion mentale, la faiblesse de mémoire, la dilatation des pupilles, l'altération de la vue, les signes de congestion, les vomissements et l'irritation vasculaire avaient entièrement disparu.

Il laissa la *belladone* déjà donnée agir encore huit

jours, mais sans autre succès. Les symptômes de paralysie persistaient.

Connaissant par expérience le pouvoir de *phosphorus* dans des affections semblables des organes respiratoires, et constatant que ce médicament fait naître chez l'homme sain un grand enrouement, de l'aphonie et une faiblesse paralytique des jambes, il donna deux globules de *phosphorus*, 50°, matin et soir.

Après avoir pris de cette façon six globules, la voix devint plus sonore et plus claire, tellement que l'enfant pouvait parler distinctement. Mais la faiblesse et l'incertitude des jambes ne diminuaient pas. Le médecin attendit huit jours avant de médicamenter de nouveau. Alors survinrent certains symptômes gastriques pour lesquels il donna *nux vom.*, à cause de son action sur le système nerveux. Les symptômes gastriques disparurent promptement et la paralysie diminua tellement, que le malade marchait avec plus de force, sa démarche était moins caractéristique, et il pouvait se promener dans sa chambre seul et appuyé sur deux bâtons, mais sa démarche n'était pas bien assurée, il faut l'avouer.

Pendant quatre jours on attendit en vain de nouveaux progrès, et alors, comme les parents s'impatientaient, le médecin eut recours à *aluminium met.*, que le docteur Bönninghausen avait recommandé dans des cas analogues.

Le malade prit, matin et soir, une cuillerée à café d'une dissolution de cinq globules d'*aluminium met.* dans une demi-pinte d'eau. Trois jours après il y eut un progrès manifeste; alors le médicament ne fut

pris que le soir. Le progrès continua, et, dix-huit jours après avoir donné *aluminium*, le docteur Ruhfus eut la satisfaction de laisser son malade complètement guéri.

Remarques. Le traitement de cette maladie présente des points dignes de remarque : on ne donna que des globules à la trentième dilution ; on ne donna qu'un remède à la fois ; on laissa chaque médicament épuiser son action avant d'en ordonner un nouveau ; dès qu'on avait remarqué une amélioration par l'effet d'un remède, on l'interrompait, à une exception près, jusqu'à ce que le progrès eût cessé. Tout cela s'accorde avec la loi de Hahnemann. Il en résulta un progrès constant et uniforme, sans aggravation ni perturbation, et sans l'apparition de symptômes accessoires.

Si le docteur avait basé sa prescription sur la similitude des symptômes et non sur une autre similitude, au moins sur une théorie pathologique ou sur une expérience clinique, il aurait atteint cet heureux résultat plus vite et avec moins de risques de le manquer. Cependant, tel qu'il est, ce cas est très-brillant et très-encourageant.

NOUVELLES

L'Académie homœopathique des États de Pensylvanie vient de publier le programme des cours qui devront être professés dans le premier semestre de l'année scolaire 1864-1865.

Cette académie, véritable Faculté de médecine, est administrée par un président, John Kennedy, un secrétaire-trésorier, Jethro Griffilhs, et un secrétaire, James Kitchen.

Un conseil d'administration de quatre membres, MM. Simon Dillingham, Henry Simon, Henry Lloyd, J. C. Mehan, présidé par le docteur John Kennedy, ayant pour trésorier M. Henri Horner, veille à l'administration de cette Faculté.

Les cours pour l'hiver 1864-1865 auront lieu dans l'ordre suivant :

Thérapeutique générale et spéciale, Hering.

Matière médicale, Lippe.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants, Guernsey.

Pathologie spéciale, Raue.

Chirurgie, Starkey.

Anatomie normale et pathologique, Wilsem.

Physiologie et pathologie générale, Heermann.

Chimie, Heermann.

M. Baker est prosecteur de l'Académie.

On peut juger par ce programme combien l'enseignement de cette Faculté sera complet. La doctrine de Hahneman, appelée à jeter un jour nouveau sur ces différentes branches de l'enseignement, donnera ainsi la plus belle preuve de sa valeur et de sa puissance.

Fonder une semblable académie est faire un noble usage de la liberté qui existe encore dans les États de la libre Amérique.

— Le CONGRÈS CENTRAL HOMŒOPATHIQUE allemand se réunira le 9 août, à sept heures du soir, pour tenir sa séance préparatoire, et la séance solennelle aura lieu le lendemain, 10 août, à dix heures du matin; le banquet à deux heures après midi.

C'est dans la ville de Brunswick, à l'hôtel d'Angleterre, qu'aura lieu cette solennité annuelle, destinée à célébrer dignement l'anniversaire du jour où Hahnemann reçut le titre de docteur.

Le docteur Fielitz présidera cette année le Congrès central.

— Le docteur Reuter, de Nuremberg, est mort le 1^{er} juillet dans sa soixante-huitième année. C'est encore un nom respecté qu'il faut joindre à ceux des confrères qui ont succombé déjà.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 3 FÉVRIER 1864. — PRÉSIDENTE DE M. MOLIN.

La correspondance apporte les journaux en échange.

Un livre, en espagnol, publié par M. le docteur Nuñez, de Madrid, sous ce titre : *Étude sur le venin de la tarentule, selon la méthode de Hahnemann*. (M. Chancereel fils, rapporteur.)

M. le secrétaire général signale une leçon de M. Bouchut sur l'homœopathie, leçon prononcée à l'école pratique et reproduite par la *Revue des cours scientifiques*. M. Simon demande qu'un des membres de la Société veuille bien se charger d'examiner cette leçon et d'y répondre.

Cette proposition est adoptée, et M. Ringuet est chargé de ce travail par M. le président.

La Société revient alors à l'examen des propositions faites par la commission du congrès, et elle décide que le congrès sera convoqué au nom d'une commission mixte composée de membres appartenant à la Société, à la rédaction de l'*Art médical* et du *Bulletin de l'art de guérir*.

M. le secrétaire général est chargé de communiquer à ces deux journaux les projets de la Société, et de demander leur adhésion.

SÉANCE DU 18 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. LEBOUCHER.

La correspondance apporte :

1° Les journaux en échange.

2° Une lettre de M. le docteur Milcent, annonçant que la rédaction de *l'Art médical* accepte en principe la réunion d'un congrès, et qu'elle a nommé pour commissaires MM. Frédault et Jousset. Ces messieurs sont chargés, en outre, de représenter *l'Art médical* dans la commission du banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann.

La Société s'occupe ensuite de ce dernier et désigne comme commissaires M. Léon Simon fils et M. Dézermieux.

M. le docteur RINGUET lit la réponse à la leçon faite par M. Bouchut, sur l'homœopathie.

Ce travail sera imprimé dans le *Bulletin*.

SÉANCE DU 7 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. MOLIN.

La correspondance apporte les journaux en échange.

M. le docteur CRETIN lit, sous le titre de *Probité professionnelle*, une réponse à un article de *l'Union médicale*.

Le travail de M. le docteur Cretin sera imprimé dans le journal.

M. le docteur CHANCEREL fils lit son rapport sur les

études faites par le docteur Nuñez relativement aux effets physiologiques et thérapeutiques du venin de la tarentule. Il conclut à ce que des remerciements soient adressés à l'auteur.

La Société devant désigner les membres de la commission du congrès, M. le président nomme MM. Léon Simon père, Cretin, Curie, Léon Simon fils et Ringuet.

SÉANCE DU 21 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. MOLIN.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance, la rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite apporte :

Une lettre de M. Prost-Lacuzon ;

Une lettre de M. Leboucher, à propos d'un article inséré dans le *Petit Journal*.

La lettre de M. Leboucher sera imprimée dans le *Bulletin*.

Une lettre de M. Turrel, en réponse à la leçon professée par M. Bouchut sur l'homœopathie. Cette lettre avait été adressée au directeur de la *Revue des cours scientifiques*. Notre confrère n'ayant reçu aucune réponse du directeur de ce journal, dans lequel la leçon de M. Bouchut a été imprimée, demande à la Société l'insertion de sa lettre au *Bulletin*.

La Société décide que la lettre de M. Turrel sera imprimée.

La correspondance imprimée comprend les journaux en échange :

La France médicale ;

La Revue thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Bulletin de l'art de guérir ;

El Criterio medico ;

Allgemeine homœop. Zeitung ;

Rivista omiopatica ;

La Gazette homœopathique portugaise ;

The American homœopathic review.

M. LÉON SIMON fils donne lecture d'une observation ayant rapport à une tumeur abdominale qui avait été ainsi diagnostiquée, *kyste hydatique du foie*. Le sujet qui fait l'objet de cette observation avait suivi un traitement mercuriel allopathique, et notre confrère lui donna *hepar sulphuris*, qui fit tous les frais de la guérison ; la tumeur disparut peu à peu et la santé générale s'améliora. Jamais M. Simon ne vit d'hydatides dans les selles. Deux autres médicaments que *hepar : arnica et pulsatilla*, n'amenèrent aucune amélioration, tandis que le premier médicament, donné à plusieurs reprises, fit toujours sentir son action bienfaisante.

Une discussion s'engage à propos de cette lecture. M. DESTERNES reconnaît que l'observation de M. Simon fils est extrêmement intéressante ; il regrette cependant que les bains salés aient été continués, parce qu'il lui semble impossible de prouver qu'ils n'ont eu aucune part dans la guérison.

A ce propos M. SIMON répond que depuis plusieurs mois ces bains avaient déjà été donnés sans la moindre amélioration.

M. DESTERNES se demande si le foie de soufre n'aurait pas été donné à doses trop répétées, et il lui paraît étonnant qu'il n'y ait pas eu d'aggravation. Il ne lui arrive jamais, dans les maladies chroniques, de donner

les remèdes d'une manière aussi suivie, car il a souvent éprouvé combien l'aggravation est fréquente. D'habitude, il donne le médicament à sec, puis laisse réagir pendant une douzaine de jours, pour revenir ensuite à la même substance quand elle a produit quelque amélioration. Et cependant, ajoute M. Desternes, en suivant cette méthode, je ne suis pas toujours sûr d'éviter l'aggravation homœopathique.

M. MOLIN pense que les cas d'aggravation ne sont pas aussi fréquents qu'on paraît le croire. Il a vu très-souvent des médicaments donnés en teinture mère, à la dose de quinze ou vingt *gouttes*, sans qu'on ait pu constater aucune aggravation. Je ne pense pas, dit notre confrère, qu'on doive mettre sur le compte des médicaments une foule de symptômes qui peuvent très-bien être la conséquence de l'évolution de la maladie.

M. SERRAND est loin de nier les aggravations homœopathiques, mais il croit pouvoir établir cette distinction, savoir : que les aggravations sont très-rares dans les maladies organiques, la syphilis en particulier, où entre ses mains 0,05 cent. de la 5^e trituration de *mercurius* n'ont pas produit d'aggravation, tandis qu'elles le sont beaucoup plus dans les maladies aiguës.

Ainsi, notre confrère a été à même d'éprouver sur lui l'aggravation de *hepar*, qui s'est traduite, à plusieurs reprises, par une sorte de défaillance, quoique le médicament ait été donné à une dilution élevée et en globules.

M. DESTERNES pense que le principe posé par M. Serrand est trop absolu ; il a vu dans la phthisie des aggravations terribles après l'emploi de *sulfur* et des symptômes accessoires se produire, tels que, un besoin

pressant d'évacuer, des coliques, de fréquentes envies d'aller à la selle, sans résultat. L'aggravation au début est plutôt la règle.

M. LÉON SIMON fils admet très-bien les aggravations; mais il est loin de penser qu'elles se produisent toujours. Par exemple, quand un organe est altéré, sans qu'il y ait désorganisation proprement dite, l'aggravation se produit rarement, et il arrive quelquefois que les malades guérissent avec un seul médicament, sans qu'il se développe de symptômes accessoires.

M. DESTERNES a été souvent à même d'observer ce qui se passe dans le bubon sous l'influence de *hepar sulfuris*; il a constaté que la tumeur se développe très-rapidement comme pour arriver à suppuration, puis se résout consécutivement: dans ce cas, l'aggravation primitive est incontestable.

M. SIMON. Dans l'observation qui fait l'objet de ma communication, je n'ai constaté aucune aggravation pendant toute la durée du traitement.

M. MOLIN pense que, dans l'observation de M. Simon, le médicament était tellement homœopathique, couvrait tellement bien tous les symptômes de la maladie, que pour ce motif il n'y a pas eu d'aggravation.

M. DESTERNES pense toujours que l'aggravation est la règle, il cite pour exemple Hahnemann qui est arrivé aux atténuations successives des doses de médicament, précisément à cause des aggravations qu'il observait.

M. SERRAND soutient que l'aggravation n'est point une nécessité. Au début de sa pratique homœopathique, il prévenait ses malades de l'aggravation possible des symptômes de la maladie, mais quelquefois l'aggravation

annoncée ne se produisait pas. Du reste, il a vu souvent l'aggravation précéder la guérison, surtout dans les maladies nerveuses la névralgie faciale.

M. LÉON SIMON fils. La non-aggravation est encore assez fréquente, et j'ai été à même d'en observer un exemple ces jours derniers. Chez un enfant atteint de pneumonie avec souffle bronchique, *sulfur* seul amena la guérison, et il n'y eut pas d'aggravation. Je pourrais encore citer un cas d'eczéma du cuir chevelu et des oreilles, chez une femme, avec aggravation au moment des règles. *Phosphorus* 30°, cinq globules fit les frais de la guérison qui fut complète, sans la moindre poussée de l'éruption.

M. DESTERNES. Les aggravations dont je parle se rencontrent dans les maladies chroniques et non dans les maladies aiguës, ou en général l'aggravation n'a pas lieu.

Les homœopathes allemands ont une manière à peu près uniforme de donner le médicament ; ils le font prendre à une très-faible dose, et pendant quinze ou vingt jours ils laissent réagir. Si dans cet intervalle il y a une amélioration de deux ou trois jours, ils reconnaissent que le remède est bien choisi, et ils le répètent alors ; après la seconde dose il y a parfois une nouvelle aggravation, puis la guérison arrive.

Stapf a constaté le fait dans toutes ses observations. Quand on donne le soufre, même à la 30°, on peut difficilement se débarrasser de l'aggravation, malgré les antidotes. M. Desternes a toujours vu *sulfur*, pendant sa durée d'action, produire des symptômes de bronchite. Il lui est même arrivé une fois de produire une

bronchite chez un sujet qui n'en avait jamais eu de sa vie.

SÉANCE DU 3 AVRIL. — PRÉSIDENTE DE M. MOLIN.

M. le président annonce la présence de M. Dobbe-laere, de Bruges.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance imprimée apporte les journaux en échange.

La correspondance manuscrite, une lettre de M. Turrel, de Toulon, faisant suite au travail qu'il a adressé par l'entremise de M. Serrand. Cette lettre sera imprimée à la suite de la réponse faite par M. Turrel au journal qui a imprimé la leçon de M. Bouchut.

M. Houat demande que la leçon de M. Bouchut soit imprimée avant la réponse de M. Turrel.

Cette proposition est adoptée.

M. Leboucher dépose sur le bureau un travail sur la détermination du champ de la vision, et donne de cette publication l'analyse suivante :

Le travail que j'ai l'honneur d'offrir à la Société porte le titre de :

Recherches expérimentales sur la détermination du champ de la vision.

Son auteur, M. Leboucher, professeur de physique à la Faculté des sciences de Caen, s'occupant de recherches sur la cause du phénomène de la double image d'un même objet, s'aperçut bientôt qu'il lui fallait d'abord savoir quel est le champ de la vision.

Telle est l'origine de cette étude.

Mussenbroek, Muller et Brewester se sont occupés de cette question, mais sans faire connaître leur méthode expérimentale. Les résultats obtenus par M. Leboucher ne concordent pas avec les leurs, cependant il n'a pu faire aucune critique puisque leurs procédés ne sont pas connus. L'auteur de cette nouvelle étude a voulu se mettre à l'abri du même reproche, en commençant par mettre ses lecteurs au courant de sa méthode et de ses appareils d'expérimentation.

Le résultat de ces études lui a fait connaître que le champ de la vision n'est pas le même dans le sens vertical et dans le sens horizontal, qu'il diffère pour les deux yeux et pour les différents individus.

Les conclusions de l'auteur reposent sur un total de deux cent quarante-deux observations.

Enfin, il a essayé d'expliquer pourquoi l'angle qui donne la limite de visibilité extrême pour les deux yeux est plus grande qu'un angle droit.

Notre collègue, M. Foucou, veut bien se charger de vous faire connaître plus amplement cette intéressante étude.

Renvoi à M. Foucou, qui sera prié d'en faire un rapport.

SÉANCE DU 18 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. MOLIN.

La correspondance imprimée comprend les journaux en échange.

Une brochure intitulée : *l'Année pharmaceutique*. M. le docteur Cramoisy est prié d'en rendre compte à la Société.

M. le docteur Cretin demande l'insertion au *Bulletin* d'une lettre adressée par lui à M. Milcent, en réponse à l'article *Variétés* publié dans le dernier numéro de *l'Art médical*.

L'insertion de la réponse de M. Cretin à *l'Art médical* est accordée.

SÉANCE DU 2 MAI. — PRÉSIDENTE DE M. MOLIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu, la rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. le docteur Léau, d'Égreville, lequel demande le titre de correspondant régnicole. Ce titre lui est accordé.

La correspondance imprimée comprend les journaux en échange.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL dit que le journal *el Criterio* renferme le compte rendu de la séance solennelle et du banquet par lesquels a été célébré, à Madrid, l'anniversaire de la naissance de Hahnemann. C'est dans cette séance que la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix que décerne chaque année la Société hahnemannienne a fait son rapport.

La commission a été d'avis qu'il n'y avait pas lieu, cette année, de décerner le prix, mais que l'accessit appartenait au mémoire adressé par notre collègue, le docteur Chancerel fils, dont le travail mérite toute l'attention de la Société.

M. le secrétaire général demande que le travail du docteur Chancerel, qui va être publié, en espagnol,

dans le journal *el Criterio*, le soit aussi, en français, dans notre *Bulletin*.

Cette proposition est acceptée.

M. le secrétaire général donne ensuite lecture d'une notice biographique sur le chanoine de Césole, notice qui nous est adressée de Nice par le docteur Escallier.

La Société vote l'impression de cette notice.

SÉANCE DU 16 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. MOLIN.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance.

La rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur Mathéus, de Lisbonne, qui demande le titre de membre associé étranger.

La Société accorde à M. Mathéus le titre de membre associé étranger.

La correspondance imprimée apporte les journaux en échange :

1° *La France médicale* ;

2° *La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* ;

3° *La Rivista omiopathica* ;

4° *L'Art médical*.

M. DESTERNES communique à la Société une observation de croup guéri par *aconit*, *hepar* et *spongia* à la 200^e dilution, donnés d'après la méthode de Bønninghausen.

Il s'agissait d'un enfant de deux ans et demi, atteint et guéri depuis quelques jours d'une angine pultacée sans gravité, qui avait cédé à *hepar sulfuris*.

Au bout de six jours, à la suite d'un refroidissement,

des accidents graves survinrent pendant la nuit, le petit malade eut une aphonie complète et des accès de suffocation.

Le lendemain M. Desternes put constater les symptômes suivants : Respiration sifflante, sèche, convulsive, très-accélérée, saccadée, quarante-cinq respirations par minute ; le pouls est petit et donne cent soixante pulsations ; la toux est caractéristique, l'agitation extrême. La gorge n'a pu être examinée et il fut impossible de constater directement la présence des fausses membranes. L'enfant rendit des mucosités et eut des vomissements dans lesquels on ne put constater également de production pseudo-membraneuses. Les selles ne purent être examinées.

M. Desternes, tout en reconnaissant que la constatation des fausses membranes est le signe pathognomonique du croup, et que, dans ce cas, le diagnostic est resté un peu incertain, pense cependant avoir eu à traiter un véritable croup, puisque les accidents ont toujours augmenté jusqu'à ce que les médicaments aient pu être donnés, ce qui n'arrive pas dans la laryngite striduleuse, laquelle débute au contraire avec une violence extrême pour s'apaiser ensuite. — De ce que les fausses membranes n'ont pas été reconnues, il ne s'en suit pas qu'elles n'aient pu exister, puisqu'il n'est pas possible, de l'aveu de tous les médecins, de les constater dans tous les cas.

Notre confrère ayant peu de confiance dans les divers traitements qu'il avait employés déjà contre le croup, résolut de suivre dans ce cas la méthode de Bœnnighausen. Deux globules de la 200^e d'*aconit* furent don-

nées au début pendant deux heures, jusqu'à ce que l'action du médicament fût épuisée. Au bout d'une demi-heure, il y eut du sommeil, puis une sueur abondante ; après la deuxième dose, la voix avait reparu, mais la respiration était encore sifflante. C'est alors que *hepar* et *spongia* 200° furent donnés alternativement et de la même manière toutes les cinq heures.— Au bout de deux jours l'enfant était complètement guéri ; il eut des sueurs abondantes, puis une garde-robe à la suite d'un lavement simple.

M. DESTERNES pense que *hepar* convient dans la période la plus phlogistique de la maladie. Il insiste beaucoup sur ce fait, que, malgré l'emploi des 200° il y eut constamment une légère aggravation aussitôt après la prise du médicament ; après *hepar* la toux augmentait pendant quelque temps, et après *spongia* il y avait sécheresse de la voix et rudesse de la respiration.

M. ESCALLIER trouve cette observation très-intéressante, puisque des résultats ont été obtenus, tandis que souvent nous avons à déplorer des insuccès avec les méthodes ordinaires.

M. DESTERNES fait observer que la plus petite dose possible du médicament a suffi pour arrêter le développement de la maladie.

M. MOLIN demande ce que l'on entend par la plus petite dose possible, expression souvent employée, mais qui n'a rien de précis, puisque la plus petite dose possible peut être pour les uns une 50° dilution, pour les autres une 200° ou une 2,000°, etc.

M. DESTERNES dit qu'il emploie habituellement la 200°.

M. MOLIN pense que les dilutions doivent varier et que la durée de l'action du médicament est surtout relative au malade et à la maladie.

M. DESTERNES, au contraire, dit que les médicaments ont une durée d'action invariable pour la même substance, quel que soit d'ailleurs le malade ou la maladie.

La plus petite dose possible, ajoute-t-il, varie suivant les médecins, et elle n'a en effet rien d'absolu : pour Hahnemann c'est la 30°, pour Bœnninghausen, la 200°, pour d'autres, la 2,000° ou la 4,000°, etc.; dans l'état actuel de la science, il est impossible de fixer le degré d'atténuation où s'arrête la puissance de nos médicaments. Il est arrivé souvent d'obtenir de très-beaux résultats avec les 2,000°.

Suivant notre confrère, les forces des malades doivent guider dans le choix de la dilution, et la dose sera d'autant plus faible, la dilution plus élevée, que les forces du malade seront plus amoindries et par conséquent les réactions plus difficiles.

M. DESTERNES constate ce fait : c'est qu'il lui est arrivé d'échouer avec les basses dilutions dans le croup, tandis que, dans le cas qui fait le sujet de sa communication, les médicaments donnés à la 200° ont réussi. Au reste, quand l'indication lui paraît très-bien définie, il n'hésite pas à donner les 200° ou même les 2,000°, il descend au contraire aux dilutions moins élevées quand l'indication du médicament est moins nettement reconnue.

M. MOLIN ne nie pas l'action des petites doses, mais il

met un peu en doute les succès de Bœnninghausen dans le croup. Les cas de guérison rapportés par lui sont tellement plus nombreux que ceux que nous observons, qu'il est possible d'admettre, dans un certain nombre de cas, une erreur de diagnostic.

M. DESTERNES insiste sur ce fait, que les doses ont été données à longs intervalles, ainsi que le recommandent Bœnninghausen et Gross, qui éloignaient beaucoup les doses du médicament. Les observations de ces auteurs sont de ce point de vue très-intéressantes.

M. MOLIN fait observer que les observations de Gross laissent beaucoup à désirer sous le rapport du diagnostic, et qu'il est très-difficile de savoir quelle maladie a été guérie.

M. DESTERNES reconnaît volontiers que le diagnostic est souvent incertain dans les observations de Gross, mais elles n'en sont pas moins très-intéressantes, parce que l'auteur y met toujours en lumière les symptômes caractéristiques qui ont fixé le choix du médicament.

M. CRAMOISY ne donne pas les dilutions élevées dans le croup ou l'angine couenneuse. Il s'est très-bien trouvé de l'emploi de la vapeur d'eau ; il lui a semblé que ce moyen très-simple facilitait l'expulsion des fausses membranes. Notre confrère cite un cas de guérison. Le malade, pendant toute la durée du traitement, fut maintenu dans une atmosphère saturée de vapeur d'eau.

SÉANCE DU 6 JUIN.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de

M. le docteur Ringuet. Notre confrère annonce à la Société qu'il est obligé de quitter Paris pour aller s'établir à Chatillon-les-Dombes, département de l'Ain, et il demande, en conséquence, que la Société veuille bien transformer son titre de membre titulaire en celui d'associé régnicole ; il prie également la Société de le remplacer comme membre de la commission du congrès.

La Société décide que le docteur Ringuet sera inscrit au nombre des associés régnicoles, et renvoie à une prochaine séance, l'élection d'un autre membre de la commission du congrès.

M. Leboucher lit un rapport rédigé par M. Foucou, sur le mémoire envoyé par M. Leboucher, professeur à la Faculté des sciences de Caen, mémoire qui a pour sujet l'étude de l'amplitude de la vision.

SÉANCE DU 20 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. MOLIN.

La correspondance imprimée comprend les journaux en échange.

M. ESCALLIER appelle l'attention de la Société sur une observation publiée dans la *Revue homœopathique américaine*. Il s'agit, dans cette observation, d'un jeune enfant atteint de scarlatine confluyente dans laquelle l'éruption ne se produisit pas sur l'avant-bras, où l'enfant avait été piqué par une abeille. Le médecin eut alors la pensée de donner *apis mellifica* contre la maladie éruptive. L'emploi de ce médicament fut suivi de succès. M. Escallier pense que ce médicament pourrait être em-

ployé dans les éruptions scarlatiniformes et aussi dans l'érysipèle pour lequel on le recommande.

M. DESTERNES fait remarquer que les venins, en général, conviennent parfaitement en pareille circonstance. Il a employé avec succès le *rana buffo* dans un cas d'érysipèle de la face. Il s'agissait d'une femme qui eut des accès d'éclampsie après l'accouchement, et chez laquelle la peau devint d'un jaune sombre, se couvrit d'une sueur très-abondante et d'une éruption de miliaire blanche, pendant laquelle il y eut une diarrhée continuelle, puis enfin il survint un érysipèle de la face, à cheval sur le nez. Trois globules 50° dilution de *rana buffo* suffirent pour faire cesser tous les accidents et guérir complètement la malade. Cette femme était atteinte de syphilis et avait suivi un traitement mercuriel.

M. ESCALLIER rappelle que les venins animaux ont une action spéciale sur la gorge.

M. DESTERNES a observé qu'il en était ainsi avec le *rana buffo*, qui produit dans la gorge des ulcérations à bords déchiquetés et à fond gris.

M. LEBOUCHER cite un cas de scarlatine sans éruption, la rougeur étant limitée à la gorge, et qui fut promptement guérie avec *lachesis*.

M. LÉON SIMON fils rappelle que l'*ammonium carbonicum* a été préconisé dans la scarlatine, et que l'emploi de ce médicament est justifié par sa pathogénésie.

M. Simon fils cite ensuite trois observations se rapprochant de celle dont vient de parler M. Leboucher, mais qui offrirent plus de gravité.

Il s'agit de trois membres d'une même famille, deux

frères et une sœur, chez lesquels on observa les particularités suivantes :

Un premier frère, âgé de douze ans, d'un tempérament très-lymphatique, est pris de fièvre avec mal de gorge ; celle-ci était rouge, il y avait gonflement des amygdales et enduit pultacé couvrant les tonsilles et le fond du pharynx. Au troisième jour survint une éruption de scarlatine légère qui couvrit tout le corps. *Belladone* et *mercure* furent donnés tout d'abord ; *belladone* le premier jour, *mercure* le second ; puis on revint à *belladone* lorsque la scarlatine parut.

Au sixième jour il n'y avait plus d'éruption, la desquamation commençait, le malade s'était levé quelques heures, mais il y avait encore un enduit pultacé sur les amygdales ; *baryta carbonica* fut prescrite. Le lendemain, la gorge était nettoyée, mais tout le visage était œdématié. Les urines examinées par l'acide nitrique furent reconnues pour contenir une notable quantité d'albumine. Celle-ci disparut en huit jours ainsi que l'œdème, et l'enfant fut guéri.

Tandis qu'il était encore sous l'influence de l'albuminurie, le frère aîné fut pris de fièvre avec le même mal de gorge ; l'éruption de scarlatine se montra un moment au visage, mais sans se développer sur d'autres parties du corps. *Belladonna*, *mercurius*, *baryta* furent également employés. Au cinquième jour tout allait bien, le malade mangeait et demandait à se lever, lorsque l'urine devint albumineuse et que l'œdème parut. *Arsenic* et *mercure* triomphèrent rapidement de cet état.

La jeune sœur de ce malade fut atteinte à son tour.

Cette jeune fille, âgée de quatorze ans, venait d'avoir ses règles, lorsqu'elle se plaignit tout à coup de la gorge; celle-ci se couvrit, comme chez les deux autres malades, d'un enduit pultacé. Il n'y eut pas d'éruption scarlatineuse. Seulement la convalescence ne s'établit pas, comme chez les deux garçons; il y avait toujours un peu de fièvre, du dégoût, de la courbature. Tout à coup, vers le dixième jour, survinrent des vomissements bilieux abondants, avec une forte douleur au niveau des reins et diminution des urines. Deux jours après, la sécrétion urinaire était complètement supprimée; à peine la malade pouvait-elle rendre quelques gouttes de sang toutes les vingt-quatre heures. L'enfant maigrissait rapidement, et il était facile de sentir les deux reins, considérablement augmentés de volume. En même temps, les signes de l'infection du sang par l'urée survinrent, la malade fut toujours s'affaiblissant, les vomissements continuèrent. Le pouls était petit et fréquent, la langue, sèche, était devenue presque aussi mince qu'une carte de visite, mais l'intelligence était complète.

J'opposai bien des médicaments à cette néphrite double, dit M. Simon fils, mais ce fut sans résultat. Cependant, vers le quinzième jour de la maladie, le septième de la néphrite, la malade paraissait mieux. Je la vis à cinq heures du soir; elle n'avait pas vomi depuis le matin, sa langue était plus humide, le visage paraissait meilleur, mais le pouls était très-faible. Quelques minutes après mon départ, cette jeune fille se plaignit d'une vive douleur dans le côté gauche du ventre, comme une crampe très-aiguë; elle essaya de

se soulever, mais aussitôt la tête retomba sur l'oreiller, la malade était morte.

Parmi les médicaments qui furent prescrits, les *cantharides*, le *lachesis* et l'*apis* doivent être notés : aucun ne parvint à enrayer le mal.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. MOLIN.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. ESCALLIER fait observer que les observations relatives à l'action d'*apis mellifera* sont empruntées à un journal anglais et non à un journal américain. Revenant sur la caractéristique de ce médicament, M. Escallier dit qu'il convient lorsque les symptômes de la gorge sont très-prononcés et que la belladone a cependant échoué contre eux.

M. le docteur CRETIN dépose sur le bureau, au nom de M. Pierre Petroz, deux exemplaires des *Études de thérapeutique et de matière médicale* du docteur Antoine Petroz; ouvrage qui est précédé d'une longue introduction due à la plume de M. Cretin et dans lequel se trouvent des notes nombreuses, dans lesquelles notre confrère a commenté le texte de l'auteur.

La Société accepte l'hommage qui lui est fait, charge son secrétaire de remercier M. Pierre Petroz, et décide qu'un rapport lui sera présenté sur cet important ouvrage.

M. le Président désigne M. Léon Simon fils comme rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :
La France médicale.

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

Les Annales d'hygiène.

Le Bulletin de l'Académie impériale de médecine.

Le Bulletin de l'art de guérir.

L'Art médical.

La correspondance manuscrite nous apporte :

Une note de M. le docteur Dobbeler, de Bruges, accompagnée de l'observation suivante :

LARYNGITE CHRONIQUE.

Vers la fin du mois de novembre 1862, se présenta à mon dispensaire le nommé Charles Fontyne, tailleur à Bruges ; cet homme, d'une constitution délabrée, avait eu l'imprudence de partager jusqu'à la fin le lit de sa femme morte d'une phthisie pulmonaire. Quelques mois après il se sentit atteint d'un mal insupportable au larynx et consulta successivement plusieurs médecins ; mais ni la pommade stibiée, ni l'huile de croton en frictions, ni l'huile de foie de morue prise intérieurement, ni vingt autres remèdes allopathiques ne réussirent à combattre des désordres qui augmentaient de jour en jour. Le désespoir, c'est l'expression du malade, le conduisit chez moi. Le malheureux était dans un état à faire pitié. Il avait le teint hâve, la figure pâle, les joues creuses ; la voix était grêle et faible, l'articulation pénible, la respiration difficile et sifflante, par moment l'aphonie était complète.

Je constatai une forte irritation du larynx avec gonflement considérable de la langue et de la luette fortement allongée. A chaque instant il lui montait à la

gorge, à la suite d'une toux, des glaires de couleur grisâtre et épaisses comme de la cire fondue, qu'il n'expectorait qu'avec grands efforts et qui renaissaient sans cesse. Tout cela était accompagné d'une fièvre continue, de manque d'appétit et de perte de sommeil, et pour combler la mesure, ces désordres déjà si graves étaient compliqués d'une gonorrhée bien caractérisée. Et un phénomène extraordinaire, c'est que, dans l'après-dînée ces urines vers la fin étaient blanchâtres, âcres et faisaient sur l'étoffe de ses vêtements l'effet de la chaux.

C'était un triste sujet ; j'entrepris cependant le traitement, et le premier médicament administré fut *sulf.*, trois globules, 30°, sur douze cuillerées d'eau, à prendre toutes les deux heures.

Le 2 décembre, l'état général n'a pas beaucoup changé, mais le malade a pris confiance et le moral est remonté. J'attaque la gonorrhée par *merc. sol. H.*, trois globules de la 200° dilution, et je donne *iode* aussi, trois globules comme intercurrent, pour agir en même temps sur le larynx. Les deux médicaments sont pris alternativement.

Le 10, l'amélioration est notable; les douleurs du larynx sont moins intenses, la langue se dégonfle, la luette est un peu contractée, la fièvre diminuée, l'écoulement beaucoup diminué. Il ya cependant encore une irritation du canal urétral. Je lui donne cette fois *cannab. s.*, trois globules de la 200° dilution sur douze cuillerées d'eau, et *bellad.* comme intercurrent, pour agir sur le larynx, à la même dilution.

Le 20 décembre, le mal paraît vaincu, le sommeil et l'appétit sont revenus, la langue a repris son volume

ordinaire, la voix devient plus sonore, l'articulation plus facile, la respiration n'est plus difficile, l'écoulement a cessé, mais les urines restent blanchâtres et les glaires grisâtres persistent quoique moins abondantes. Je reviens à *iode*, six globules de la 200^e dilution sur douze cuillerées d'eau, et comme remède intercurrent *staph.*

Le 30 décembre, le mieux continue, la guérison est certaine, le malade reprend sa bonne humeur et se remet au travail. Mais le 8 janvier 1863, à la suite d'une colère résultant d'une discussion irritante avec une de ses pratiques, tous les symptômes sont aggravés et la cure est à recommencer.

Pendant une quinzaine de jours les remèdes font peu de progrès, les crachats gluants surtout sont opiniâtres; je donne *staph.* et *bell.* alternativement, et nous rentrons dans la bonne voie.

Enfin, le 3 mars, j'administre *spong. tost.*, six globules de la 200^e dilution, alterné avec *bell.*, et cette fois le triomphe est assuré.

Le 17 mars, le malade arrive rayonnant, il a fumé, il a chanté, il est guéri, et en effet sa voix est forte et vibrante, toute douleur a disparu, les urines sont claires, les crachats rares et d'une expectoration facile. Il a de l'appétit, il dort parfaitement bien. Une chose qu'il me fait observer aussi, c'est que, quand le barbier lui parlait pendant qu'il lui faisait sa barbe avec tête fléchie en arrière, il ne pouvait jamais lui répondre, ou il devait pencher la tête en avant et rester debout; tandis que maintenant il peut parler facilement pendant cette opération, en un mot, le traitement est achevé.

Je viens de voir le malade le 20 juin 1864, aucune rechute n'est survenue, et aujourd'hui cet homme désespéré et qui se croyait incurable, est complètement rétabli, de telle sorte qu'il a donné en se remariant une nouvelle mère à ses enfants qu'il avait pensé laisser orphelins.

M. LÉON SIMON fils exprime le regret que cette observation, intéressante sous plus d'un rapport, manque de quelques détails essentiels. Si l'on tient compte, en effet, des symptômes présentés par le malade et des médicaments qui se sont montrés efficaces, on sera en droit de voir dans cette affection une maladie syphilitique et rien de plus.

D'une part les symptômes existaient principalement du côté de la gorge, lieu d'élection des symptômes secondaires; de l'autre, il y avait un écoulement urétral entretenu probablement par un chancre; l'existence même des symptômes de la bouche, de la gorge et du larynx prouve qu'il y avait là autre chose qu'une simple blennorrhagie.

D'un autre côté, tandis que le soufre échoue, le mercure soluble, l'iode, la staphysaigre réussissent, preuve nouvelle du caractère syphilitique de la maladie.

Tout porte donc à penser que notre confrère de Bruges a eu affaire à une laryngite syphilitique bien caractérisée. Il eût été désirable alors de trouver plus de détails relativement à l'ordre de succession des symptômes, de savoir à quelle époque l'écoulement a paru, combien de temps après le coït infectant, et combien de temps avant les symptômes de la gorge. Le

diagnostic eût été ainsi corroboré par ces renseignements.

M. DESTERNES regrette que les médicaments aient été constamment alternés, ce qui empêche de bien spécifier l'effet de chacun d'eux. Il croit qu'il eût été d'autant plus facile de donner chaque substance successivement, que les deux groupes de symptômes qu'il fallait combattre, ceux de la gorge et ceux de l'urètre, étaient sous la dépendance d'une même cause.

M. ESCALLIER appuie les remarques précédentes.

M. LEBOUCHER propose d'insérer l'observation dans le corps du procès-verbal, et en la faisant suivre des remarques qui viennent d'être présentées.

Cette proposition est adoptée.

La correspondance manuscrite apporte encore une lettre de M. le docteur Godier, du Havre.

M. le docteur ESCALLIER lit un rapport sur une brochure adressée à la Société par M. le docteur Ravel; de Cavaillhon. Il conclut à ce que des remerciements soient adressés à l'auteur.

Cette conclusion est adoptée.

QUELQUES RÉFLEXIONS A PROPOS DE LA RÉVISION DU CODEX

Par le docteur CRAMOISY

Pharmacien de première classe, ancien interne provisoire des hôpitaux
de Paris.

Une grande question, messieurs, préoccupe en ce

moment les membres du corps médical et pharmaceutique. M. le ministre de l'instruction publique a nommé une commission pour réviser le Codex actuel comme n'étant plus au niveau des progrès de la science.

N'y a-t-il pas là une occasion naturelle pour demander l'introduction de notre matière médicale dans cette nouvelle réimpression du Codex nouveau ? Nous le pensons, et nous désirons attirer votre attention sur un fait aussi important pour la défense de notre cause et la confirmation de nos droits jusqu'ici méconnus.

Toutefois, notre thérapeutique, quoique incomparablement supérieure à l'ancienne, n'est pas sans quelques petits défauts que nous allons essayer de mettre à jour, afin qu'on puisse les faire disparaître, et aussi pour qu'on ne nous accuse pas de partialité.

C'est ici le lieu de remonter à l'origine de notre méthode (1), afin de ne point confondre la lettre avec l'esprit, le nom avec le sens et la chose.

Ce qu'il y a de démontré, et ce que nous et plusieurs de nos confrères avons toujours regretté, c'est que Hahnemann se soit donné l'épithète d'homœopathe ; qu'il ait rompu violemment en visière avec ses confrères ; qu'il ait voulu traiter toutes les maladies par des médicaments : les affections parasitaires comme les lésions organiques et chirurgicales ; qu'il ait imposé comme règle invariable les trentièmes dilutions ; qu'il

(1) C'est avec intention que nous employons le mot *méthode*. Les trois années d'externat que nous avons passées à l'hôpital Sainte-Marguerite avec notre vénéré maître J. P. Tessier, de regrettable mémoire, nous ont appris à considérer l'homœopathie comme un moyen curatif excellent, et non point *toute une doctrine médicale*, comme le veulent certains disciples de Hahnemann.

ait publié quelques symptômes pathogénésiques tellement facétieux, que l'on est forcé, en les lisant, de déridier son front, fût-on un Héraclite?

N'eût-il pas mieux valu qu'il cherchât à concilier sa méthode curative avec les vérités acquises par les autres ou par la tradition médicale, et qu'il préférât faire avec elles une scission plus ou moins naturelle?

Mais, d'un autre côté, il eût été désirable que ses confrères dissidents le comprissent mieux et étudiassent sincèrement ses nombreux et importants travaux, et surtout qu'ils ne lui prissent pas ce qu'il avait découvert lui-même. Car, messieurs, qui ne connaît la soi-disant découverte de la belladone dans la scarlatine, faite par Bretonneau? le charbon dans la gastralgie, par Belloc? le camphre dans le choléra, par Raspail? l'éthiops minéral dans la fièvre typhoïde, par M. Serres? l'arsenic dans la fièvre intermittente, par Boudin? le piment, vanté à la quatrième page des journaux, contre les hémorroïdes? la bryone contre les rhumatismes? l'arnica, le veratrum, l'aconit, etc., etc.? Qui pourrait croire à tant de témérité, si les faits ne se passaient pas tous les jours au vu et au su de tout le monde? Ceci revient à dire aux médecins qui croient avoir fait les premiers travaux sur ces médicaments, que, à soixante ans de distance, ils avaient été devancés par Hahnemann, leur maître sous nombre de rapports.

Nous avons donc le droit de leur dire, puisque, de l'aveu des princes de la science, leur thérapeutique est impuissante ou désastreuse, pourquoi ne faites vous pas à la nôtre l'honneur de l'étudier sérieusement? Pourquoi vous en moquez-vous? Ne savez-vous pas que

vous riez de votre ignorance (1), et qu'ignorer en médecine, surtout en thérapeutique, est presque un crime?

Bacon, l'illustre philosophe anglais, a dit : « Ne lisez pas pour contredire et réfuter, ni pour croire et admettre, ni pour trouver de quoi jaser et discourir, mais pour peser et examiner. »

Descartes, notre célèbre philosophe, affirme que, « pour atteindre la vérité, il faut une fois dans sa vie se défendre de toutes les opinions qu'on a reçues. »

Duclos, l'honnête Duclos, comme l'appelait Louis XV, assure « qu'on n'aurait jamais fait un pas vers la vérité, si les autorités eussent prévalu sur la raison. »

Quant à nous, nous ajoutons : qu'on n'aille pas croire que l'on puisse appliquer avec certitude, en quelques mois, la thérapeutique de Hahnemann ? Non, certes, il faut au moins dix années d'étude sérieuse et d'observation pratique au lit du malade pour être en état de traiter avec succès toutes les maladies. Que nos confrères dissidents cessent donc de nous parler de leurs expériences ? Elles sont, pour nous, sans valeur et comme non avenues !

Voici, d'ailleurs des citations qui devront les faire réfléchir et ébranler leurs consciences, si déjà elles ne le sont pas :

Opinion d'Hippocrate sur la médecine : « Un médecin prescrit une diète sévère, un autre permet des aliments, survient un troisième qui les défend. De sorte

(1) Par ignorance, nous n'entendons pas faire supposer que nos confrères ne connaissent pas leur médecine. Loin de nous cette pensée ! Nous voulons simplement dire qu'ils ignorent les principes théoriques et pratiques de la méthode, ou, mieux encore, thérapeutique homœopathique.

qu'il n'est pas étonnant qu'on dise alors de l'art médical, qu'il ressemble à la science des augures. »

Sydenham, surnommé l'Hippocrate anglais, a dit : « Ce qu'on qualifie d'art médical est bien plutôt l'art de faire la conversation et de babiller que l'art de guérir. »

Guy-Patin appelle la médecine : « l'art de deviner. »

Platon la regardait comme « aussi préjudiciable aux particuliers qu'à la société. »

Broussais, fatigué de tirer du sang, se demande si « la médecine n'a pas été plus nuisible qu'utile à la société. »

Le professeur Bouchardat est d'avis que « la science médicale n'est pas faite. »

Chomel affirme que « les ténèbres enveloppent encore la branche la plus importante de la médecine. »

Shengel conclut que « le scepticisme en médecine est le comble de la science, et que le parti le plus sage consiste à regarder toutes les opinions avec l'œil de l'indifférence sans en adopter aucune. »

Magendie disait, le 16 février 1846, au collège de France : « Sachez-le bien, la maladie suit le plus habituellement sa marche sans être influencée par la médication dirigée contre elle. Si même je disais toute ma pensée, je dirais que c'est surtout dans les services où la médication est la plus active que la mortalité est la plus considérable. »

Le professeur Rostan fait cet aveu redoutable : « Chaque formule est pour ainsi dire une erreur. »

Corvisart, sur la fin de sa carrière, a dit en parlant de la médecine : « Bah ! elle ne sert à rien ! »

Boerhaave, de célèbre mémoire, a renchéri sur tous les autres : « Si l'on vient, dit-il, à peser mûrement le bien qu'a procuré aux hommes une poignée de vrais fils d'Esculape, et le mal que l'immense quantité de médecins a fait au genre humain, depuis l'origine de l'art médical jusqu'à ce jour, on pensera sans doute qu'il serait plus avantageux qu'il n'y eût jamais eu de médecins dans le monde. »

Stahl exprimait ce désir énergique : « Je voudrais qu'une main hardie entreprit de nettoyer cette étable d'Augias. J'ose à peine pénétrer dans cette science peuplée d'erreurs, où la langue est aussi défectueuse que la pensée, où tout est à refondre, les principes et la matière. »

Après de pareils aveux, nul ne pourra douter que, si ces grands hommes avaient eu connaissance des travaux de Hahnemann, ils ne les eussent consciencieusement étudiés.

Enfin, pour clore cette liste de médecins illustres ayant tous un nom immortel dans la science, et, par conséquent, dignes d'être crus quand ils affirment un fait, et un fait aussi grave que celui-ci, nous terminerons par un fragment de l'anatomie générale de Bichat, ce chef-d'œuvre de science, d'observation et de logique, où l'on trouve écrites les lignes suivantes : « La matière médicale est de toutes les sciences celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain. Que dis-je ? Ce n'est point une science... C'est un mélange informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoire, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. On dit que la

pratique de la médecine est rebutante ; je dis plus : elle n'est pas le plus souvent celle d'un homme raisonnable, quand on en puise les principes dans la plupart de nos matières médicales. »

En vérité, en lisant de telles attestations, faites par des hommes sincères, nous ne savons ce qui est le plus merveilleux de la naïveté magistrale de nos antagonistes ou de la bonne foi avec laquelle le public accepte leurs frivolités thérapeutiques.

Après d'aussi tristes et affligeantes vérités, la thérapeutique ancienne ne doit plus se discuter, que disons-nous ? elle ne devrait plus exister, et les médecins qui l'appliquent devraient rougir de leur ignorance, au lieu d'insulter ceux qui n'ont pas craint de sortir d'un pareil dédale. Oui, messieurs, je le demande avec conviction et sincérité : Qu'est la thérapeutique qu'on ose opposer à la nôtre ? Ce n'est tout au plus qu'un ramassis de charades expliquées par des enfants terribles ; une confection de breuvages que l'on ne connaît pas, infusés dans un organisme que l'on connaît peut-être moins ; et ceux qui, aujourd'hui, se servent encore de ces moyens perturbateurs méritent bien qu'on leur applique le mot cruel mais juste de Voltaire : « Médecins, médecins, disparaissez de la médecine. »

Et maintenant, voulons-nous comparer la matière médicale nouvelle avec l'ancienne ? C'est en vain que nous cherchons, dans les livres de Hahnemann ou dans ceux de ses disciples, des phrases équivoques ou tendant à faire croire à son impuissance.

Tous les médecins traitant par sa méthode, et le nombre en est grand aujourd'hui, qui ont suivi à la

lettre les préceptes formulés par ce grand homme, n'ont eu, eux et leurs malades, qu'à s'en louer.

Le scepticisme, cette plaie hideuse et horrible de l'ancienne école qui atteint avant l'âge de cinquante ans tous ses ministres, n'a jamais fait de prosélytes dans nos rangs, tandis qu'au contraire nos confrères dissidents ne croient plus ou n'inspirent plus aucune confiance, ils s'étiolent, ils se ridiculisent aux yeux de ce monde qu'ils devraient diriger dans l'administration de la santé ; et, assurément, s'ils étalent encore longtemps leur ignorance en matière médicale homœopathique, ils vont s'ensevelir dans le froid oubli du mépris, où toute erreur arrive fatalement.

Jamais aucun des nôtres n'a abandonné le giron de Hahnemann pour retourner dans celui de la médecine officielle, ou, comme le disait le professeur d'Amador, de Montpellier, dans celui des ténèbres.

Quelques disciples de Hahnemann ont pu varier d'opinion sur la question épineuse des doses, mais ils se sont toujours entendus sur les principes fondamentaux. Et qu'on le sache bien, cette savante matière médicale, cette supérieure méthode de traitement dans toutes les maladies internes, n'est ni le rêve d'un fou, ni l'ingestion de poisons énergiques, ni la simple administration d'eau claire, comme certains confrères charitables l'insinuent à leurs clients.

Non. Nous disons, nous, tout simplement : c'est la vérité en thérapeutique.

Car, en effet, avec elle disparaissent les tortures affreuses des cautères, des sétons, des saignées, des vésicatoires, etc., les malaises occasionnés par les vomitifs,

les purgatifs, les remèdes irritants ou soi-disant calmants. Toute cette polypharmacie à outrance est remplacée par un *seul médicament curatif ad hoc*, c'est-à-dire d'après les indications fournies par la maladie, ou mieux, d'après le principe si vrai, si clair du *similia similibus curantur*; il est donné à une dose faible; il n'a ni odeur ni saveur; il est assez fort pour guérir, et pas assez pour nuire.

Que diront nos adversaires en lisant ces lignes écrites en faveur d'une méthode qu'ils considèrent comme non viable? Nous savons qu'il faut un grand courage pour oser parler ainsi à des hommes haut placés, et au milieu de l'intolérance médicale où nous vivons. Mais, si quelque chose peut nous préserver de l'injustice et des injures des hommes à cause de Hahnemann, c'est ce ton si pur de vérité qui règne dans sa méthode comme dans ses écrits; c'est cette certitude si profonde dans ses recherches par lesquelles il tend au but : la guérison; c'est cette abnégation, ce dévouement pour ceux qui souffrent, cette modestie et cet amour de la science et de l'humanité qui nous font l'aimer et lui assurent, au jour de la justice, une statue dans la cour de l'École de médecine à côté de celle de Bichat.

Nous ne nous trompons pas; l'avenir est à nous. Nos efforts pour sortir du cercle étroit des préjugés, en matière médicale, seront récompensés. La médecine expectante, rasorienne, antiphlogistique, etc., etc., qui naguère encore subjuguait la foule et les médecins, ne sont déjà plus que des erreurs reconnues. Je le dis avec bonheur, nous sommes sortis courageusement de

cette voie sans issues où languissent encore malheureusement beaucoup de médecins.

Quoique bien jeune encore, l'homœopathie a jeté la lumière dans cette nuit profonde de la médecine; elle marche et elle arrivera par une impulsion irrésistible vers ces hauts parages où se trouvent la récompense de toute idée juste. Puisse nous jouir longtemps encore de ce succès, et y contribuer de toutes nos forces, c'est le seul désir que nous ambitionnions.

Mais revenons à notre question ; peut-être trouvera-t-on que nous avons trop parlé de doctrine médicale à propos du Codex. Cependant nous avons la certitude qu'on nous pardonnera cet écart de l'imagination, qu'on appréciera nos doléances à leur juste valeur et qu'on en reconnaîtra la légitimité lorsqu'on apprendra que pas un de nous, qui sommes seuls aptes à juger cette question, ne fait partie de la commission de la révision du Codex, et que les membres de cette puissante commission ont l'intention de supprimer quelques médicaments.

Si, comme ils le disent, ces remèdes sont sans valeur pour eux, pour nous, au contraire, ils en ont une très-grande. Citons, comme exemple de radiation, le mercure soluble de Hahnemann, etc. Or, s'ils se proposent de rayer dans le Codex ce qui pourrait nous être favorable, ce n'est pas, on le comprend, pour admettre nos formules pharmaceutiques, nos préparations officinales. De sorte que, la loi nous interdisant la préparation et la distribution de nos remèdes ; les pharmaciens de la ville ne trouvant ni formules ni médicaments dans le Codex, et pouvant, par cette puis-

sante raison, se dispenser d'exécuter nos ordonnances selon notre formule, il arrivera un jour où nous nous trouverons sans pharmacies sérieuses, et obligés de cesser notre profession ou de nous mettre en hostilité avec la loi. Voilà, si nous saisissons bien, le piège qui nous est tendu par la commission de la révision du Codex.

C'est donc avec instance que nous prions les législateurs, les ministres, l'Empereur lui-même, de prendre en considération nos plaintes si justement fondées, et de vouloir bien faire entrer au sein de cette commission l'honorable président de notre Société, le docteur Cabarus, afin que notre pharmacopée soit soutenue, rédigée et soumise à l'impression par un homme qui en possède parfaitement la théorie aussi bien que la pratique; et qui, surtout, ne permettrait pas qu'on écrivît, à l'article traitant de l'homœopathie, comme un membre de cette commission a osé l'écrire dans l'introduction de son livre : « L'homœopathie, considérée comme système, n'est qu'une réaction extravagante contre l'humorisme et la polypharmacie » (Trousseau); on ne laisserait pas donner, à propos de l'homœopathie, le méchant conseil d'un influent professeur de l'école de Paris : « Il faut avoir en soi assez de force de résistance pour refuser d'expérimenter. » (Bouillaud.)

Nous, au contraire, nous avons la conviction que, si les médecins qui ne sont pas encore avec nous en hostilité déclarée, lisaient quelquefois l'*Organon* de Hahnemann, l'homœopathie, en France, serait introduite dans un bref délai, parce que nos plus grands ennemis sont l'ignorance et l'amour-propre.

Quelques-uns nous disent, pour se justifier sans doute, « que leur raison ne peut se rendre compte des affirmations de cette méthode. »

Ils devraient bien se rappeler la phrase de Pascal : « Ce qui est au-dessus de la raison n'est pas pour cela contre la raison. »

D'autres assurent « qu'ils n'ont jamais vu d'effet propre au médicament sur les malades traités avec des globules homœopathiques. » A cette question bien simple, nous répondrons : Par une bonne raison : connaissant, sur l'homme en santé, l'effet du médicament à dose ordinaire, Hahnemann n'avait plus besoin de l'expérimenter sur les malades. D'un autre côté, il avait vu que, plus la dose du médicament est faible, c'est-à-dire plus il est dilué, plus doucement il guérissait, et moins il y avait d'aggravation médicamenteuse, ou, mieux, moins le malade était surexcité par le remède. C'est un fait d'observation qu'il est facile de vérifier sur des malades affectés de maladies aiguës.

Enfin, pour terminer, et après avoir montré le pour et le contre de la question, nous ne comprendrions pas pourquoi la commission du Codex se refuserait à donner une place à nos préparations pharmaceutiques, quand des hommes comme MM. Soubeiran, Dorvault et Grassi les ont bien accueillies dans leur publication, si justement appréciée du monde médical. On le sait, ces savants pharmaciens n'ont point hésité à donner en abrégé les principes homœopathiques développés en grand dans la pharmacopée du docteur Jarh et Catellan frères.

Et, cependant, s'il en était autrement, il est une

chose consolante pour nous : c'est que, attendu que le Codex ne saurait faire autorité en matière de principes, et qu'il ne peut s'imposer à notre conscience, si l'on refuse de donner place dans ce livre à notre pharmacopée, nous saurons nous résigner à ce déni de justice, et, tant que nous aurons des pharmacies spéciales et des pharmaciens sérieux, nous n'en continuerons pas moins à traiter nos malades par cette supérieure méthode.

En présence de ces faits, et pendant qu'il en est temps encore, nous pensons, messieurs, que vous n'hésitez pas à nous seconder dans cette entreprise aussi juste que délicate, en revendiquant dans la commission du Codex la présence d'un représentant, c'est-à-dire une place au soleil pour la vérité en thérapeutique.

D^r CRAMOISY,

Archiviste de la Société.

Paris, le 20 juillet 1864.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

LE DOCTEUR LÉON MARCHANT, DE BORDEAUX.

Nous nous plaignons avec raison de ce que la mort, depuis quelque temps, frappe à coups redoublés dans nos rangs ; mais cela peut aisément s'expliquer par une considération qui, si elle ne diminue pas l'amertume de nos regrets, peut tout au moins nous faire comprendre pourquoi la cause en est si souvent renouvelée : c'est que le nombre des médecins homœopathes s'étant

considérablement accru depuis quelques années, il s'ensuit que nos pertes doivent être nécessairement plus fréquentes.

Sous ce rapport, Bordeaux peut être mis en tête des localités les plus maltraitées; car, dans l'intervalle de moins d'un an, nous avons eu la douleur de rendre les derniers devoirs à deux de nos plus estimables confrères, 1° M. de GASTOLD, un des enfants de cette héroïque Pologne, émigré en France, en 1852, avec le grade d'officier d'artillerie, et qui voulut utiliser l'instruction scientifique qu'il avait reçue en la complétant par l'étude de la médecine. Dès qu'il eut obtenu son titre, il se livra à l'exercice de notre profession qu'il embrassa avec ardeur, surtout quand il fut devenu un des adeptes de la doctrine homœopathique. Son adhésion entière et loyale aux principes qui nous dirigent, jointe aux succès de sa pratique, lui valut l'honneur d'être nommé membre associé de la Société hahnemannienne de France; et il poursuivait le cours de sa carrière de plus en plus utile et fructueuse, lorsque la mort est venue rompre son existence, épuisée par la fatigue et le travail, en l'enlevant, le 28 avril 1862, à l'affection de ses amis et de ses clients, ainsi qu'à la tendresse de sa famille éplorée dont il était le soutien; 2° le docteur LÉON MARCHANT, dont le nom et la réputation ne peuvent être ignorés par aucun des lecteurs de ce Bulletin, également mort à Bordeaux, le 2 juillet de l'année dernière.

Des empêchements imprévus et insurmontables n'ont pas permis que la voix d'un médecin homœopathe vînt se mêler à celles qui, sur la tombe de notre

regretté confrère, ont rendu à sa mémoire le tribut d'hommages qui lui était dû ; ni à l'époque de sa mort, ni depuis, que je sache, aucune notice sur la vie et les travaux de Léon Marchant n'a été publiée dans ce Recueil ou ailleurs. Pour ce qui me regarde, j'ai dû jusqu'ici, et à mon grand déplaisir, garder le silence, à cause des renseignements qui me manquaient, à moi dernier venu parmi ses collègues de la ville ; mais pour compenser, je devrais plutôt dire pour augmenter le regret que j'éprouverai toujours d'avoir trop peu connu cet excellent confrère, j'ai eu la douloureuse satisfaction de lui fermer les yeux, après avoir été un de ceux qui ont cherché à soulager les souffrances de sa dernière maladie... Et c'est sous l'impression de ces tristes souvenirs que je viens aujourd'hui, à l'anniversaire du jour de la mort de Léon Marchant, rappeler à ses amis quels furent sa vie, son noble caractère ; les exposer à ceux qui ne l'ont pas connu et le proposer à tous comme l'exemple de l'homme honnête, laborieux, dévoué à la science et à l'humanité.

Je réclame du lecteur son indulgence pour les imperfections de ce travail, en considération de l'intention pieuse qui me pousse à le faire.

Jean-Louis MARCHANT naquit à Monclar, dans le département de Lot-et-Garonne, le 5 octobre 1793. Reçu bachelier ès lettres à Toulouse en 1811, il commença ses études médicales à Montpellier, le 14 novembre de la même année, ayant alors dix-huit ans. Après avoir suivi pendant cinq ans consécutifs les cours de la célèbre Faculté, il obtint le titre de docteur en médecine. Son diplôme, à la date du 22 juin 1816, porte les signatures de

deux hommes illustres, de Royer-Collard et Georges Cuvier.

Le jeune docteur de vingt-trois ans vint immédiatement se fixer à Bordeaux, où il acquit bientôt l'estime de tous ses collègues et la confiance d'un grand nombre de familles qui le choisirent pour médecin.

En 1828, l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux l'admit parmi ses membres.

En 1831, le préfet de la Gironde le désigna comme médecin des épidémies du département, et, lorsque, sept ans plus tard, le ministère organisa définitivement le service des épidémies et décida que ce service serait dirigé, dans chaque arrondissement, par un praticien capable et zélé, Léon Marchant resta chargé de l'arrondissement de Bordeaux.

En 1833, il fut reçu membre de la Société de médecine de Bordeaux.

En 1838, il fut nommé médecin adjoint à l'hôpital Saint-André.

En 1843, la Société de médecine pratique de Montpellier fut heureuse de l'admettre parmi ses membres.

Enfin, le 8 août 1846, il fut nommé médecin ordinaire au susdit hôpital de Saint-André, de Bordeaux.

Cette énumération de titres et qualités scientifiques, indépendamment d'autres fonctions qu'e LÉON MARCHANT a encore remplies, comme, par exemple, celle de membre et secrétaire général pendant plus de dix ans, au conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Gironde, etc., etc., justifie pleinement la haute réputation de savoir et de mérite dont il jouissait auprès de ses confrères ainsi qu'aux yeux de l'administration;

mais tel est l'aveuglement de l'injustice de l'esprit de coterie, que, tout à coup, les qualités éminentes de ce praticien distingué, si bien constatées qu'elles fussent, se trouvèrent réduites à néant; ses aptitudes supérieures, antérieurement si bien reconnues, furent niées; en un mot, le médecin éclairé, savant, consciencieux, l'homme estimable tout à l'heure si flatteusement recherché par tous ses collègues, devint pour eux, du jour au lendemain, un être indigne, méprisable, dangereux, un charlatan enfin..... du moment où la force des faits scrupuleusement observés par Léon Marchant imposa à son jugement et à sa conscience le devoir d'abandonner les errements de la médecine officielle pour se livrer, avec ardeur et conviction, à la pratique de la doctrine homœopathique.

C'était en 1845 ou 1846. Parmi les malades de sa nombreuse clientèle, Léon Marchant avait une dame atteinte d'une constipation opiniâtre qui occasionnait, chez elle, tous les accidents qu'entraîne à sa suite ce genre d'affection invétérée. Désespérée, en voyant l'inutilité de tous les moyens employés jusque-là, depuis un grand nombre d'années, pour remédier à son état de souffrances continuelles, la cliente de Léon Marchant se décida, comme pis-aller, à prendre conseil d'un médecin homœopathe qui, alors, remplissait la ville du bruit de ses succès étonnants. Quand je dis médecin, je me trompe; car, à cette époque, l'homœopathie était encore fort peu connue à Bordeaux, et parmi le petit nombre de ceux qui s'en occupaient, celui qui la pratiquait avec le plus de vogue n'était pas médecin. C'était un émigré espagnol qui, à ses aptitudes diverses,

joignait la science et le dévouement du médecin sans en avoir le diplôme. En échange de l'hospitalité qui lui était accordée, il répandait de tous côtés les bienfaits de la médecine qu'il avait apprise sans maître.... C'est un tort que la loi punit, quand parfois on le lui dénonce, et l'occasion était trop bonne pour les ennemis de l'homœopathie de signaler leur jalousie, leur animadversion, en les exerçant même contre la personne d'un pauvre exilé.... Une poursuite fut donc commencée sur la plainte de quelques médecins allopathes, et satisfaction fut accordée, non pas à eux assurément, mais à la loi, par une condamnation à un franc d'amende !... Il n'était pas possible d'abaisser à un moindre degré l'allègement de la pénalité, sans enfreindre la loi, si atténuantes que fussent les circonstances de la cause qui offrit ceci de particulier que plusieurs membres du tribunal se récusèrent, parce qu'ils étaient eux-mêmes les clients de l'inculpé. Ce procès, comme toujours, ne fit qu'accroître la réputation de celui qui y avait donné lieu et augmenta particulièrement le crédit de la médecine homœopathique ; mais cette fois, heureusement, ce résultat tourna au profit de l'humanité et au détriment des ennemis de l'homœopathie et des homœopathes.

Je me hâte d'ajouter que le praticien dont il s'agit ici était le docteur Nuñez, qui, aujourd'hui et depuis le temps qu'il est rentré dans sa patrie, y tient d'une main si ferme et si brillante le drapeau de la nouvelle doctrine qu'il professe à Madrid avec une distinction et une célébrité non contestées. Il va s'en dire qu'il est actuellement bien et dûment pourvu d'un diplôme de

docteur en médecine qu'il a obtenu par des études approfondies et qu'il a illustré par de nombreux travaux. Avec ce titre académique, le docteur Nuñez possède encore les brevets d'officier de l'ordre de la Légion d'honneur de France et ceux de grand'croix des ordres d'Isabelle la Catholique et de Charles III, d'Espagne. Ces hautes distinctions lui ont été accordées comme récompense des services par lui rendus en sa qualité de médecin homœopathe et comme encouragement pour lui et pour tous autres à continuer de marcher dans la même honorable voie et de s'y rendre également utiles. C'est à ce point de vue que j'ai cru nécessaire de rapporter cela ici, afin qu'on sache qu'après les déboires et les tribulations il y a heureusement parfois quelque dédommagement.

Donc, la malade de M. Léon Marchant consulta M. Nuñez, qui, avec un seul médicament homœopatique parfaitement choisi, eut le bonheur de la débarrasser de son intolérable affection et de ses fâcheuses conséquences. Cette dame ne fit mystère à personne de la cure opérée sur elle et du moyen qui l'avait procurée ; elle eut le bon sens d'en faire part tout spécialement à son médecin ordinaire, qui, émerveillé d'un pareil résultat obtenu si inopinément, commença par s'assurer que ce n'était point une simple palliation due à quelque coïncidence, et voulut ensuite chercher à connaître et à comprendre la cause qui avait produit un effet aussi surprenant. Des rapports s'établirent donc entre M. Nuñez et Léon Marchant, puis des études cliniques, des expérimentations et des conférences à la suite desquelles ce dernier, convaincu de l'excellence

de la médecine homœopathique et de sa supériorité sur la médecine officielle, se décida à en adopter la pratique. Pendant près de deux ans, il l'exerça d'abord avec le concours ou avec les conseils de M. Nuñez, qui de son professeur devint son ami ; après quoi il se lança avec ses propres forces et marcha de succès en succès, toujours plus raffermi, plus encouragé dans ses nouvelles convictions.

Ce fut alors qu'il s'agit pour Léon Marchant de passer, à l'hôpital Saint-André, du poste de médecin adjoint à celui de médecin ordinaire, c'est-à-dire chef de service.

Déjà l'on connaissait les tendances de notre confrère pour la pratique de la médecine homœopathique ; aussi l'esprit de coterie se mit-il en mouvement ; on cria fort à l'hérésie, au scandale ; mais, n'ayant pu empêcher la nomination de Léon Marchant à son nouveau poste, ses adversaires se promirent du moins de lui en rendre l'occupation si difficile, qu'ils l'obligeraient à y renoncer.

La commission administrative de l'hôpital, se montrant d'abord accessible à une idée de progrès qui s'appliquait surtout à des procédés curatifs pouvant tourner au profit des malades qui lui étaient confiés, n'avait point voulu fermer systématiquement les portes de son établissement à l'exercice de l'homœopathie. Seulement, elle en avait réglementé l'usage d'une manière sage et prudente, comme le devaient faire des administrateurs responsables en quelque sorte, aux yeux de la société, des pauvres malades que leur livre la mauvaise fortune. Mais on trouva ses dispositions

envers l'homœopathie beaucoup trop libérales, et l'on obtint tout d'abord de les faire neutraliser par des restrictions telles, que l'exercice de la nouvelle médecine était rendu illusoire et même impossible.

Ainsi, à la suite d'une délibération prise par cette même commission administrative, il fut arrêté et signifié : « Que M. Marchant ne ferait, à l'hôpital, application du traitement homœopathique que dans les cas où les procédés ordinaires seraient restés impuissants ou insuffisants, et seulement après que, dans une conférence à laquelle seraient appelés deux de ses confrères, médecins ou chirurgiens ordinaires, cette impuissance aurait été reconnue, et que le traitement par l'homœopathie aurait été décidé par une consultation dont le chef interne signerait la note indicative et substantielle. La commission se réservant d'établir réglementairement les mesures de contrôle et de détail propres à régulariser et constater ces délibérations, à suivre les effets des applications homœopathiques, à en faire recueillir les observations pratiques et à s'en faire rendre compte. » Comme on le voit, avec de pareilles conditions, si elles eussent été mises à exécution, l'application de l'homœopathie aurait été déjà tout à fait illusoire ; mais elle fut rendue absolument impossible par le défaut de concours qui vint, ainsi qu'on pouvait bien le prévoir, de la part des autres chefs de service désignés pour prendre part à ces consultations et qui, si elles eussent pu avoir lieu, n'auraient jamais envoyé, dans le service homœopathique, que des malades abandonnés et moribonds... ce qui eût été une dérision !... Mais la comédie qui avait été organisée ne fut pas jouée jus-

que-là; voici où l'on s'arrêta. Les sept autres chefs de service à l'hôpital Saint-André ainsi appelés par la commission administrative à se prononcer sur l'opportunité ou l'inopportunité d'appliquer le traitement homœopatique dans les cas où ils auraient dû préalablement reconnaître l'impuissance ou l'insuffisance de leurs propres moyens curatifs, ces sept chefs de service, dis-je, refusèrent de se prêter à ce rôle. Ils se réunirent sous le titre de *Comité médico-chirurgical*, et ils formulèrent une sorte de manifeste dont les idées et les termes furent adoptés à la plus qu'unanimité des membres présents à la délibération: car l'un des signataires, se trouvant empêché d'y assister, avait écrit qu'il adhérerait d'avance à tout ce que ses collègues pourraient dire et faire. Voici un extrait de ce qu'ils écrivirent aux administrateurs de l'hôpital:

« ... Nous vous transmettons la décision prise par nous, au sujet de votre lettre du 28 août dernier.

« Sans entrer dans les longues réflexions que la circonstance inspirerait, nous nous bornerons à vous faire connaître que nous ne pouvons ni *directement*, ni *indirectement*, nous associer à la pratique de l'homœopathie.

« Voici, en quelques mots, les motifs qui ont dirigé notre détermination :

« L'homœopathie n'est pas une *méthode*, comme vous le dites; mais bien un empirisme hardi, qui prend pour base la négation de toute science physiologique et pathologique, et le mépris le plus audacieux des travaux de tous les hommes qui, dans le long cours des siècles, ont le plus honoré et relevé l'espèce humaine.

« L'homœopathie n'est pas une pratique nouvelle; elle a été définitivement et tous les jours jugée depuis plus de vingt années. Il n'est donc pas besoin de la juger encore dans les *appels* qu'elle fait sans cesse auprès de ceux qui lui ont rendu consciencieuse et complète justice.

« Tous les pays que dirige l'esprit philosophique l'ont repoussée : ainsi, l'Angleterre, l'Italie, la France; elle n'a pu trouver de partisans dans les écoles, les facultés, ni dans ces centres scientifiques qui recherchent, pour les propager, toutes les grandes découvertes utiles à l'humanité, et qui sont d'ailleurs surveillés par la haute inspection des gouvernements.

« Les corps académiques, celui de Paris, par exemple, ont porté sur elle un coup d'œil scrutateur; elle n'a pu résister à cet examen. Tous les hommes exacts et judicieux qui marchent en tête de l'art médical, dans toute la France, la foule des praticiens éclairés et sensés, n'y font plus aucune attention. Ne sont-ce pas là des preuves bien convaincantes de ce qu'elle vaut réellement ?

« L'homœopathie n'est pas, comme vous pourriez le croire, une pratique sans aucun danger, et qu'on peut employer sans crainte; consistant à éloigner les remèdes actifs que l'observation de toutes les époques et de tous les maîtres de l'art a reconnus comme tout-puissants dans les maladies aiguës; et, d'un autre côté, ne mettant en usage que des agents sans force ou entièrement affaiblis, cette pratique ne peut devenir que très-périlleuse dans un hôpital où sont rassemblées, pour la plupart, des affections aiguës.

« Dans les affections chroniques, elle ne fait que suivre, sans l'avouer, les exemples de la médecine de tous les temps.

« Nous nous arrêtons à ces quelques chefs principaux qui, dans nos études sur l'homœopathie, ont fixé nos convictions.

« Tels sont les motifs, messieurs, puisés dans l'expérience de la médecine de tous les âges, bien plus que cette propension à de vaines disputes de doctrine, qui nous font refuser tout rapprochement avec l'homœopathie.

« Si nous le refusons, ce rapprochement, comme chefs de service revêtus par vous d'une haute confiance auprès d'une population de pauvres malades dont les existences nous sont remises, nous cédon's aussi aux impulsions de notre dignité d'hommes, à celle de notre sentiment de probité intime et du respect que nous devons à la science qui est devenue notre culte et notre religion, science à laquelle nous avons tous les jours une foi plus entière.

« Nous sommes sûrs, messieurs, que, si nous avions été consultés préalablement par vous sur un point qui nous est si afférent et qui intéresse notre science, nos réclamations justes et unanimes vous auraient empêchés d'ouvrir les portes de l'hôpital à une pratique que vous avez crue n'être pas *encore définitivement jugée*, mais qui n'est qu'une rêverie allemande, regardée comme telle par tous ceux qui ont bien voulu l'examiner.

« Recevez, etc. »

Il n'est pas une phrase, pas un mot, dans ce document, qui ne soient marqués au coin de l'ignorance et de la mauvaise foi ; j'ai cru bon de transcrire ici le texte, afin de faire constater qu'à un intervalle de près de vingt ans, les arguments des détracteurs de l'homéopathie n'ont pas varié. N'est-ce pas là ce que nous entendons dire journellement ? Je suis convaincu que les rédacteurs de cette élucubration n'y trouveraient rien à changer s'ils avaient à la signer et à la faire signer encore aujourd'hui.

Vingt-quatre heures après la réception de ce manifeste, la commission administrative prend une délibération d'après laquelle « il est interdit à tout chef ou autre personne attachée au service de santé de l'hôpital de faire, dans cette maison, ni directement, ni indirectement, aucune pratique d'après les procédés homéopathiques. »

Cependant, Léon Marchant qu'aucun arrêté ni aucune considération ne pouvaient contraindre à agir soit contre l'intérêt des malades, soit en opposition avec les devoirs de sa conscience, Léon Marchant, dis-je, se mit à traiter les malades des deux salles qui lui étaient confiées, sinon par les *procédés* homéopathiques qui lui étaient interdits et refusés, au moins selon les principes de la doctrine de Hahnemann, qu'on ne pouvait pas l'empêcher d'appliquer ; c'est-à-dire que, privé de médicaments dilués ou triturés qu'on ne voulait pas lui fournir et qu'il lui était impossible d'introduire dans l'hôpital, il prescrivit à très-petites doses, par gouttes et fractions de goutte, les substances de la pharmacie de l'établissement qu'il savait devoir être, d'après la loi

de similitude, les plus efficaces contre tels et tels cas qui se présentaient.

Cette manière de faire, très-peu satisfaisante pour le médecin homœopathe, mécontenta encore plus, irrita même ses adversaires, qui le dénoncèrent à l'administration de l'hôpital comme transgressant les ordres qui lui avaient été signifiés, comme ne tenant aucun compte de la défense qui lui avait été faite de pratiquer l'homœopathie. Des libelles, des pamphlets anonymes furent lancés contre lui; par suite de quoi des explications lui furent demandées. Léon Marchant répondit, avec autant de fermeté que de dignité, qu'il n'employait pas, dans son service, d'autres moyens thérapeutiques que ceux fournis par la pharmacie de la maison; que c'était là tout ce qu'on pouvait lui imposer de faire; qu'il subissait cette loi; mais que, quant à ce qui touchait à la prédilection et aux tendances qu'on lui reprochait d'avoir pour un système de traitement qu'il regardait comme supérieur à tous autres, il ne reconnaissait à aucune puissance humaine le droit de diriger son opinion. « Au lit du malade, et dans la mesure de mes lumières, comme médecin, écrivait-il, je ne relève que de Dieu et de ma conscience, et je ne transigerai jamais sur ce que je regarde comme un droit et comme un devoir intimement liés à l'indépendance de ma profession. »

Ne pouvant le battre sur ce terrain, on lui fit alors une guerre intestine, sourde, déloyale, à coups d'épingles, journalière et incessante; on ameuta contre lui tous ceux qui l'entouraient dans son service et qui, au lieu de lui prêter aide et secours, devinrent les coopé-

rateurs des machinations de ses ennemis. Sous prétexte d'urgence, le chef interne ou les élèves du service modifiaient ses prescriptions immédiatement après sa visite; on saignait, on purgeait ses malades; on leur administrait, à tort et à travers, les antispasmodiques, les opiacés, le sulfate de quinine, enfin tout ce qui passait par la tête écervelée de tous ceux qui se faisaient un jeu de mystifier ainsi l'homœopathie et l'homœopathe, comme ils le disaient. Ce fut en vain que Léon Marchant fit des plaintes vives et réitérées contre les procédés indignes et odieux qui, sous sa responsabilité, compromettaient le salut de ses malades. L'administration fit la sourde oreille et ne réprima rien; si bien que, au bout d'un certain temps, en but à toutes les contrariétés, à tous les dénigrements possibles, abreuvé d'ennuis et de dégoût, il succomba au découragement devant l'impossibilité matérielle de remplir ses fonctions selon sa conscience et son jugement, et il abandonna une lutte insoutenable pour lui en donnant sa démission.

Vers la même époque (1848), et comme si c'eût été pour le venger des vexations iniques qui lui étaient infligées par ses confrères, Léon Marchant eut l'honneur d'être choisi pour faire partie de la commission municipale qui, dans ces temps difficiles, fut chargée de maintenir l'ordre, d'administrer la cité, d'organiser l'application du suffrage universel, etc. Ce fut pour lui une occasion de donner des preuves de son dévouement à la chose publique, de son patriotisme éclairé, de l'esprit de progrès et de sage liberté qui l'ont animé pendant toute sa vie.

Léon Marchant n'a point laissé d'ouvrages proprement dits ; mais il a écrit un assez grand nombre de mémoires, parmi lesquels on doit citer particulièrement les suivants :

Essai sur le choléra morbus épidémique. 1851, in-8°.

Recherches sur l'action thérapeutique des eaux minérales. 1852, in-8°.

Esquisses sur l'étude et les causes des grandes épidémies. 1856, in-8°.

De Bagnères de Bigorre et de ses eaux thermales. 1859, in-8°.

Sur la pâleur et la largeur de la langue comme signe pathognomonique de l'intermittence fébrile et de son importance thérapeutique. 1841, in-8°.

Esquisses historiques d'une épidémie de fièvres intermittentes. 1844, in-8°.

Rapport général des travaux du conseil de salubrité du département de la Gironde. 1853-1845, sept parties in-8°.

Documents pour servir à l'étude de la pellagre des Landes, publiés sous les auspices du ministre de l'agriculture et du commerce. 1847, grand in-8°.

Tous ces mémoires sont relatifs à des études et à des travaux faits par Léon Marchant, antérieurement à l'époque où il avait embrassé la pratique de l'homœopathie. Depuis lors, il a publié notamment, en 1861, une *Étude sur les maladies épidémiques*, lectures faites à l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux, savoir :

1^{re} lecture, sur l'épidémie de choléra qui a régné à Pujos (Gironde) en 1849.

2° *lecture*, sur le choléra de 1854, observé à Bordeaux.

3° *lecture*, sur l'épidémie d'angine pharyngée qui a sévi dans le département de la Gironde, durant l'automne de l'année 1859.

Ces trois mémoires furent écrits, bien entendu, dans le but d'exposer et de faire prévaloir l'excellence et la supériorité de la thérapeutique homœopathique, comparée à celle de la médecine officielle, dans le traitement des maladies indiquées ci-dessus ; et comme Léon Marchant fit voir surabondamment que l'expérience était toujours venue confirmer la force de ses raisonnements et la logique de ses déductions, tant de vérités choquèrent des oreilles peu habituées à entendre, dans une pareille enceinte, un contradicteur se poser aussi hardiment, aussi victorieusement, en face des doctrines surannées de la vieille école. Une discussion animée, violente, s'éleva donc parmi les académiciens, et, à sa suite, l'un deux, secrétaire général du docte aréopage, professeur de clinique, interne à l'école préparatoire de médecine de Bordeaux, enchanté d'avoir l'occasion d'exercer sa vieille haine contre l'homœopathie, se crut obligé de protester publiquement contre le dernier travail de notre confrère et chercha à le réfuter dans une brochure qu'il publia sous le titre de : *Quelques réflexions sur le mémoire de l'angine épidémique*. Léon Marchant triompha facilement des arguties de son adversaire dans une réponse qu'il lui adressa et qui termine le petit volume dont j'ai indiqué le titre en dernier lieu. Mais notre confrère n'en avait pas fini là, et autre chose, dans cette affaire,

lui donna beaucoup plus de mal que de battre son contradicteur avec les armes de la discussion. Pour se venger de sa défaite, celui-ci eut l'idée inimaginable de la dissimuler par ce moyen : abusant de sa position de secrétaire général de la Compagnie, il enterra dans ses paperasses les trois mémoires lus en séance par son terrible antagoniste et refusa obstinément de les faire publier, comme c'était son devoir, dans le *Recueil des Actes de l'Académie*. Sur les réclamations de Léon Marchant, il fallut un vote de la docte assemblée qui ordonnât expressément cette insertion, et malgré cela encore, qui pourra se le figurer ? après un an de démarches, de promesses, d'attente trompée, Léon Marchant fut obligé de menacer le président de l'académie de faire intervenir la justice pour le contraindre à l'exécution des engagements pris, des ordres donnés ; et le président ne céda que devant une mise en demeure extra-judiciaire, suivie d'une citation devant M. le juge de paix qui mit fin au débat.... Comprend-on l'intolérance et l'injustice poussées à ce point, au temps où nous vivons !

L'ouvrage le plus considérable et le plus répandu auquel Léon Marchant ait attaché son nom, c'est la *Médecine homœopathique domestique* du docteur Héring dont il préparait, au moment de sa mort, la cinquième édition française. Évidemment, la vogue dont ce livre jouit dans le monde homœopathique est due aux traductions successives que notre savant confrère en a faites, peut-être serait-il plus exact de dire qu'il en a publiées, car l'équité m'oblige à reconnaître que Léon Marchant n'était assurément pas assez versé dans la con-

naissance de la langue anglaise pour avoir entrepris et mené à bonne fin, avec ses forces seules, un pareil travail, et je dois dire que j'ai entendu prononcer ici quelques noms comme étant ceux de ses collaborateurs, mais pour la traduction seulement : ce qui, aux yeux de tous, ne nuit en rien au principal mérite du travail de Léon Marchant, qui réside spécialement dans les additions, annotations et surtout dans les indications d'hygiène et de prophylaxie des maladies héréditaires dont il a enrichi ce volume et qui toutes lui appartenaient en propre.

Nul ne saurait contester que ce sont particulièrement ces données si précieuses contenues dans le travail de Léon Marchant qui ont fait la popularité du livre de Hering et lui ont assuré la place qu'il occupe dans un si grand nombre de bibliothèques.

Enfin, pour terminer l'énumération des titres qui donnent à Léon Marchant un rang distingué parmi les littérateurs en homœopathie, je relaterai la création de la *Gazette homœopathique*, journal fondé par lui en 1847 avec la collaboration de MM. les docteurs Gué et Ebers. Malheureusement, cette publication n'eut qu'un an d'existence, au grand regret de tous ceux qui en avaient apprécié la parfaite utilité. Les circonstances impérieuses qui forcèrent Léon Marchant à cesser la publication de son journal furent un des grands déboires qu'il éprouva au début de sa carrière homœopathique, et, tant qu'il a vécu, il a constamment caressé l'idée et l'espoir de voir sa chère *Gazette* renaître de ses cendres. C'est qu'il comprenait mieux que personne qu'un recueil essentiellement consacré aux faits cliniques

manque aux praticiens homœopathes ; il savait que, dans la mémoire ou dans les notes de beaucoup de médecins distingués, comme il l'était, il y a une féconde mine d'observations dont la publication, avec les considérations et les commentaires qu'elles comportent, serait d'une importance extrême et d'un immense profit pour tous ceux qui dans la pratique ont besoin d'être éclairés et guidés par autre chose que par des théories et des dissertations dogmatiques si savantes, si brillantes qu'elles soient.

Un autre vœu, souvent exprimé par Léon Marchant et que partagent assurément tous les amis de l'homœopathie, se rapportait à la nécessité qu'il y aurait de voir enfin la France dotée d'un établissement public, spécialement consacré au traitement des maladies, d'après le système homœopathique exclusif. Ce n'est pas seulement avec regret, c'est presque avec honte qu'il nous faut reconnaître que, sous ce rapport, nous sommes devancés par la plupart des pays qui nous entourent. Quand il nous sera possible, comme cela se fait depuis longtemps, en Angleterre, en Autriche, en Prusse, en Allemagne, de démontrer publiquement par l'enseignement théorique, joint à l'expérience clinique, la supériorité de notre doctrine ; quand nous pourrons, à l'abri de toutes entraves et de toutes embûches, sur un terrain qui sera entièrement à notre disposition, nous mettre sérieusement à l'œuvre et faire constater par tout le monde, surtout par nos adversaires, les résultats de notre pratique comparés à ceux obtenus dans les hôpitaux ordinaires, nous n'aurons plus rien à redouter de l'indifférence des uns, de la mauvaise foi des

autres ; nous aurons triomphé. Mais il ne suffit pas d'appeler cet heureux moment par nos désirs les plus ardents ; il faut que chacun de nous hâte l'avènement de ce jour de victoire par son dévouement et ses efforts particuliers qui, réunis, forceront la barrière qui nous arrête encore. Plusieurs fois déjà, il a été question d'organiser par souscription entre les médecins, et au moyen des dons que ceux-ci pourraient obtenir de leurs clients les plus aisés, fervents adeptes de l'homœopathie et de sa propagation, il a été question, dis-je, d'organiser un établissement qui, monté sur un pied d'abord très-modeste, pourrait plus tard servir de modèle à d'autres plus considérables, après que la réussite immanquable serait venue stimuler le zèle et aurait fait surgir l'idée et la nécessité de fonder d'autres maisons hospitalières également consacrées exclusivement au traitement par l'homœopathie. Et que faudrait-il pour voir se réaliser tous ces désirs, tous ces projets ? Tout simplement que l'élan fût donné par quelque notabilité sortant de nos rangs, qui ne manquerait pas de trouver bien vite des adhérents, des imitateurs et qui assurerait ainsi à son nom et à sa mémoire un bien légitime tribut d'éloges et de reconnaissance, dans le présent et dans l'avenir.

A ce sujet, je ne crois pas commettre d'indiscrétion en rapportant ici un bruit qui s'était répandu dans Bordeaux lorsque Léon Marchand revint, au mois de novembre 1862, d'un voyage à Madrid, où il était allé chercher, auprès de son ami, le docteur Nuñez, quelque allègement au chagrin profond que lui avait causé la perte cruelle de ses deux enfants. On disait qu'entre

ces deux honorables médecins, également amis de la science et de l'humanité, il avait été précisément question de fonder à Bordeaux une de ces maisons hospitalières à l'établissement de laquelle notre illustre autant que riche confrère espagnol avait l'intention de consacrer une somme considérable, par reconnaissance envers l'homœopathie, à laquelle il doit sa fortune et sa célébrité. La réalisation d'un pareil projet ne pourrait qu'augmenter l'une sans beaucoup diminuer l'autre et nous ne saurions, tous, assez féliciter et assez remercier M. le docteur Nuñez de la bonne pensée, aussi généreuse que délicate, qu'il aurait eue de favoriser ainsi le pays et la ville qui ont été le théâtre de ses premiers succès.

J'ai esquissé rapidement les principales phases de la vie de Léon Marchant, comme médecin; un seul mot peut les résumer : Homme d'étude, de conscience et de progrès, il a toujours su, et dans toutes les positions, se rendre digne de l'estime de tous ceux qui l'ont connu. Par l'énumération des titres et fonctions dont il a été honoré durant les trente premières années de sa carrière médicale, nous avons pu juger de la considération accordée à son mérite et à son caractère pendant qu'il appartenait à l'école officielle; mais qui osera dire qu'il ait été moins digne de respect, lorsque, durant les vingt dernières années de sa vie, il combattait avec une énergie aussi ardente que loyale; lorsqu'au mépris des quolibets, des injures, des calomnies, des vexations sans fin dont il a été accablé, il n'a jamais dévié de la voie où l'avaient conduit son intelligence éclairée et son cœur généreux; lorsqu'il a tout sacrifié pour le

service d'une cause qu'il avait embrassée avec amour, parce qu'il voyait dans son succès le triomphe de la vérité et le bien de l'humanité!... On peut dire de Léon Marchant, que jusqu'à son dernier soupir il a été fidèle à ses convictions et conséquent avec ses principes; car, lorsque, peu d'heures avant qu'il expirât, cédant aux instances des assistants, je lui offrais une cuillerée de potion à un intervalle de temps un peu rapproché de la dernière prise, il me dit fort tranquillement : « Il ne faut pas répéter si souvent les doses. » Comme s'il eût fait cette réflexion qu'il ne pouvait plus émettre : Ne faites donc pas pour moi ce que je recommande de ne pas faire pour les malades. En effet, je dois dire ici que, dans sa pratique, Léon Marchant était un partisan déclaré et presque exclusif de l'administration des médicaments à haute puissance et à prises éloignées. Il avait également recours assez souvent au mode de traitement par l'olfaction, et il disait en avoir obtenu des résultats surprenants dans certains cas de maladies chroniques.

Voulant être utile à la science et principalement à l'homœopathie, même après sa mort, Léon Marchant a exprimé, sur son lit de mort, le désir que les livres de sa bibliothèque qui traitaient des eaux minérales fussent offerts en don à la ville de Bagnères de Bigorre, et que tous les ouvrages, volumes ou brochures concernant la médecine homœopathique fussent remis au maire de Bordeaux pour être déposés à la bibliothèque de cette ville; et comme Léon Marchant se tenait fort exactement au courant de tout ce qui paraissait ayant rapport à l'homœopathie, l'exécution de son vœu, qui a été

religieusement rempli, a fait augmenter le catalogue de la bibliothèque de Bordeaux de plus de deux cents articles comprenant à peu près tout ce qui a paru de plus important jusqu'ici, dans notre littérature médicale homœopathique, en volumes, brochures, journaux, etc. Léon Marchant a voulu, par ce don, procurer aux amis comme aux ennemis de l'homœopathie la facilité de mieux connaître cette doctrine ; il a voulu que, sans être astreints à faire chacun individuellement une dépense assez considérable en achats de livres, les uns fussent mis à même de pouvoir apprécier l'homœopathie avant de la juger et de la condamner, comme cela arrive presque toujours ; et que les autres eussent le moyen d'étudier la science nouvelle et de l'approfondir en pouvant consulter sans frais tous les meilleurs auteurs qui l'ont traitée. Puisse sa généreuse et philanthropique intention être réalisée !

Il va sans dire que Léon Marchant a laissé, en mourant, une place vacante dans la Société médicale homœopathique de France, à laquelle il appartenait depuis bien longtemps en qualité de membre associé, de même qu'à la Société hahnemannienne de Madrid ; l'une et l'autre avaient tenu à honneur de le compter parmi leurs membres, et cette distinction était bien due à l'homme éminent qui, déjà par son passé, avait donné des garanties de ses qualités scientifiques, et qui, dès son début comme médecin homœopathe, avait manifesté un zèle si ardent et si dévoué, qui ne s'est jamais démenti depuis.

Mais Léon Marchant n'était pas seulement recommandable, ainsi que nous l'avons vu, comme médecin

éclairé et consciencieux, comme patriote dévoué; c'était surtout un homme essentiellement bon, ami sûr, tendre père, époux affectueux; c'était aussi la providence des pauvres, le protecteur bienveillant de tout ce qui lui paraissait noble et juste; enfin, il était doué de toutes les qualités attachantes qui commandent le respect et l'affection. Durant sa longue et laborieuse carrière, on ne le vit jamais fléchir un seul instant sous le fardeau de ses devoirs; on ne le vit jamais dévier de cette ligne droite de l'honneur, de la loyauté qui furent le fonds de son noble caractère, les guides constants, les seuls mobiles de toutes ses actions.

« C'était principalement au sein de sa famille qu'il fallait admirer cet homme de bien. Hélas! il semblait avoir trouvé sur la terre cet insaisissable fantôme qu'on appelle le bonheur... A côté d'une compagne douce et dévouée, remarquable par les qualités du cœur autant que par celles de l'esprit, il avait vu grandir deux enfants auxquels un avenir heureux et brillant paraissait réservé; deux enfants qui étaient l'orgueil et la joie de sa vie, aussi bien que l'espoir de sa vieillesse... Un fils actif, intelligent, qui, par les étonnants succès qu'il avait obtenus dans ses études, laissait prévoir qu'il deviendrait un esprit d'élite; une adorable jeune fille, dont la physionomie gracieuse et spirituelle reflétait les douces qualités de l'âme!... En moins de deux ans, tous deux étaient enlevés par la mort inexorable, celle-ci à l'âge de douze ans, son frère bien aimé à l'âge de vingt ans.

« D'aussi épouvantables catastrophes devaient laisser dans l'âme du bon père d'ineffaçables douleurs; ce sont

de ces chagrins qui ne veulent pas, qui ne peuvent pas être consolés. Depuis ce temps, Léon Marchant n'était plus que l'ombre de lui-même et il ne vivait que de ses cruels souvenirs; il luttait vainement contre l'accablement dont il avait été frappé, et les tendres soins, l'affectueuse sollicitude d'une femme frappée comme lui, comme lui désolée, ne purent empêcher les affreux ravages du mal qui le rongait. »

J'emprunte ces détails intimes, exprimés d'une manière si touchante, au discours prononcé sur la tombe de notre regretté confrère par un de ses amis, M. Ch. Laterrade, en sa qualité de président du Cercle littéraire et artistique de Bordeaux dont Léon Marchant était membre fondateur.

Je regrette de ne pouvoir retracer ici quelques-unes des paroles empreintes d'une éloquence si douce, si persuasive, si bien parties du cœur qui furent prononcées, dans la même circonstance, par M. l'abbé Gaussens, au nom de l'Académie de Bordeaux dont il était alors président annuel.

Ces témoignages de sympathie et de considération hautement manifestés en présence des dépouilles mortelles de notre confrère sont pour nous d'autant plus précieux qu'on peut les regarder sinon comme une protestation, au moins comme un dédommagement de l'absence calculée du corps médical de Bordeaux au convoi de Léon Marchant. Un seul médecin allopathe, au titre de vieil ami, suivait le cercueil; mais pas un de ses anciens collègues de l'hôpital, pas un des médecins membres de l'Académie n'avait daigné se joindre à la foule d'amis et de connaissances qui ont accompagné

les restes de Léon Marchant jusqu'à leur dernière demeure. C'était la répétition d'un scandale pareil qui s'était déjà montré à Paris, lors des funérailles du docteur Tessier : scandale déplorable surtout pour ceux qui l'occasionnent, car il prouve, de leur part, une animosité mesquine, ridicule et impie, qui s'exerce jusque par de là le tombeau, là où les opinions hostiles doivent cesser de se manifester, puisqu'il n'y a plus de contradicteur. Nous voyons tous les jours des adversaires en politique, en religion même, venir, par leur présence ou par leurs paroles, rendre hommage au caractère, aux intentions loyales de ceux qu'ils ont combattus pendant qu'ils vivaient. Il y a peu de temps encore, S. E. le cardinal Donnet se faisait représenter aux obsèques de M. Marx, grand rabbin de Bordeaux. Et lorsque, en face d'un cadavre, toutes les rancunes, tous les dissentiments s'éteignent, lorsque les investigations, les sévérités de la justice elle-même cessent d'avoir leur cours, faut-il donc qu'il n'y ait que le cœur des médecins qui reste toujours fermé à la bienveillance, à l'oubli de ressentiments qui ne devraient d'ailleurs pas exister entre confrères travaillant tous pour le même but, quoique par des moyens différents, et qui, animés d'un seul et unique sentiment, celui de la charité envers tous, ne devraient connaître d'autre rivalité que celle du dévouement absolu, de l'estime et de la tolérance réciproque !

Du haut des sphères célestes où l'âme de Léon Marchant plane aujourd'hui, dégagée de toutes nos petites passions humaines et en possession de la vérité, puisse-t-elle protéger l'œuvre à laquelle il a consacré sa vie !

Que par son influence sur l'esprit de nos contradicteurs elle les rende moins injustes envers une doctrine qu'ils condamnent sans la connaître; que par ses inspirations continues elle allume et entretienne dans ces cœurs l'amour ardent du travail qui rendra efficaces tous nos efforts pour le perfectionnement et la propagation d'une thérapeutique si utile à l'humanité! Pour la faire valoir ou pour la défendre, soutenons-nous, combattons avec énergie, mais toujours avec convenance et modération; n'opposons jamais que le raisonnement de la logique aux invectives et aux calomnies de nos adversaires; nous obtiendrons ainsi un triomphe plus facile et plus certain, et l'ombre de Léon Marchant, satisfaite de nous voir suivre les exemples qu'il nous a laissés, applaudira à nos succès. C'est assurément le meilleur moyen d'honorer sa mémoire.

D^r J. LE BLAYE.

Bordeaux, juillet 1864

NOUVELLES

Notre honorable confrère, le docteur Chancerel fils, lauréat de la Société hahnemannienne de Madrid, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Charles III, d'Espagne.

— Sous ce titre : DE L'НОМѢОПАТІЕ; *encore une fois qu'est-ce que l'homœopathie? il faut en finir avec elle*, notre honorable confrère, le docteur Chargé, vient de publier une brochure écrite avec ce style brillant qui lui appartient. L'auteur a voulu, dans ce travail, que chacun lise avec intérêt, défendre de nouveau la doctrine de Hahnemann contre les attaques dont elle est incessamment l'objet, et réclamer pour elle le moyen de faire ses preuves dans un hôpital à elle consacré.

L. S. fils.

PROJET DE CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE A PARIS.

Dans la séance de rentrée de la Société de médecine homœopathique de France, au mois de novembre 1863, j'eus l'honneur de proposer à la Société de provoquer une réunion des homœopathes français et étrangers sous le titre de Congrès. L'assemblée était peu nombreuse, ainsi qu'il arrive souvent à la rentrée des sociétés savantes. Cependant, la proposition fut prise en considération à l'unanimité. Il était difficile qu'il en fût autrement, vu qu'il ne peut y avoir d'objection sérieuse quand il s'agit de provoquer une réunion de confrères ayant à s'entendre sur les intérêts qui leur sont communs. A la séance suivante, plusieurs de nos honorables collègues, empêchés de se trouver à la séance de rentrée, demandèrent que ma proposition fût soumise à une nouvelle discussion. Aucune difficulté ne pouvait s'élever à ce sujet. Dans la question du congrès, comme en toute autre, il ne peut y avoir de surprise. Tout en sauvegardant le droit qu'avait la Société de prendre la délibération dont il s'agit, alors qu'elle était régulièrement convoquée et qu'elle délibérait régulièrement, j'acceptai la nouvelle discussion qui était proposée. La Société renvoya, après discussion, l'examen de la proposition à une commission composée de MM. Serrand, Leboucher, Dézermeaux, Léon Si-

mon fils et moi-même. La commission fit son rapport dans la séance qui suivit sa nomination; et c'est ce rapport que je publie aujourd'hui. Je ne donne pas le texte de la proposition primitive, parce que celle-ci est reproduite dans le rapport lui-même, et qu'il serait fastidieux de faire double emploi. Mais le rapport de la commission adopté, ainsi que ses conclusions, par la Société, doit être fidèlement reproduit, comme étant l'expression des vœux exprimés par la Société, et l'expression aussi de l'esprit qui animera le congrès, si, comme il faut l'espérer, nos confrères de la France et de l'étranger répondent à l'appel que leur fait la Société de médecine homœopathique de France.

RAPPORT DE LA COMMISSION.

Messieurs,

La commission nommée dans la dernière séance, à l'effet d'examiner la proposition que j'ai eu l'honneur de vous faire, proposition relative à la convocation d'un congrès homœopathique à Paris, m'a chargé de vous faire connaître le résultat de ses délibérations.

Sur le principe de la proposition elle-même, aucun doute ne s'est élevé dans le sein de la commission. Tous ses membres ont reconnu l'utilité qu'il peut y avoir à provoquer une réunion des homœopathes français et étrangers; à demander à chacun le secours de ses lumières sur les questions intéressant le perfectionnement de l'homœopathie, qu'on l'envisage du point

de vue de la théorie ou du point de vue de la pratique ; et sur la marche à suivre pour accroître nos moyens de propagation.

Sous le premier rapport, nous ne pouvons nous dissimuler qu'indépendamment de la guerre que nous fait l'allopathie, guerre parfois ouverte, le plus souvent déguisée, nous ne sommes plus au temps où régnait un parfait accord entre les disciples de Hahnemann. Des divergences d'opinion et de pratique se sont introduites parmi nous. Sans avoir à se prononcer sur le mérite et sur les conséquences de ces divergences, ce qui n'était pas dans les attributions de la commission, il lui a suffi de les constater, pour en tirer la conclusion qu'il y avait utilité à convoquer un congrès où toutes les opinions pourraient librement se produire, entourées du cortège de preuves expérimentales et logiques sur lesquelles elles s'appuyent. Les amis et les ennemis de l'hahnemannisme doivent accueillir avec empressement l'occasion qu'un congrès pourra leur offrir de produire leurs convictions et de les soumettre à l'épreuve, toujours utile et jamais redoutable, d'une discussion scientifique : car, il n'est aucun de nous qui soit mu par un autre mobile que l'amour de la vérité ; aucun, par conséquent, qui recule devant la manifestation de ses doctrines et de ses opinions et qui ne soit prêt à justifier sa conduite journalière ; aucun qui n'ait le désir, du moment où il croit être dans le vrai, d'entraîner ses confrères dans l'orbite que lui-même décrit.

Or, dans une réunion nombreuse, au moins il faut l'espérer, où notre expérience personnelle pourra être

appuyée ou contrôlée par l'expérience de nos confrères de la province et de l'étranger, il est à espérer, il est même certain, qu'aucun ne fera difficulté de modifier ses opinions et sa pratique personnelles, d'après les lumières qui jailliront de la discussion. Car, entre nous, il n'y a pas de parti pris. Si nous sommes disciples de Hahnemann et si nous le confessons sans détour, c'est que nous croyons à la supériorité de sa doctrine et de sa méthode sur les doctrines et les méthodes qui l'ont précédé ou règnent actuellement. De la discussion approfondie qui s'élèverait dans le sein du congrès, il ne peut résulter entre les homœopathes qu'une plus grande unité de vues, et, par conséquent, une plus grande force pour l'école dont chacun de nous fait partie.

De cette unité de vue doit résulter aussi un plus grand accroissement dans nos moyens de propagation.

Vous avez gardé souvenir, messieurs, de la pétition remise au Sénat, l'an dernier, pétition dans laquelle les signataires demandaient la fondation d'un hôpital homœopathique. Ceux qui apposèrent leur signature au bas du document dont je parle, étaient des ouvriers fréquentant les dispensaires établis dans les différents quartiers de la capitale. Ils demandaient la création d'un hôpital homœopathique au nom des bienfaits que l'homœopathie avait répandus sur eux et sur leur famille, au nom des avantages qu'ils retirent de traitements moins longs et moins dispendieux que ceux de la médecine ordinaire. Un remarquable rapport de M. de Suleau conclut au renvoi au ministre compétent

de la pétition dont il s'agit. Sur huit membres dont se composait la commission du Sénat, sept membres votèrent en faveur de la pétition. Ce rapport ne fut pas discuté. Il se peut que d'un moment à l'autre il lui soit donné suite. Dans ce cas, ou des services homœopathiques seraient établis dans les hôpitaux actuellement existants, ou il serait fondé un hôpital spécial exclusivement consacré aux traitements homœopathiques. Dans l'une et l'autre hypothèse, c'est de la pratique homœopathique qu'il s'agira, et non d'une autre thérapeutique; c'est l'homœopathie qu'il s'agira d'apprécier et de juger, non plus à l'aide d'expériences faites à la légère, comme autrefois, par des hommes qui reconnaissent aujourd'hui ne l'avoir jamais étudiée, mais par ceux qui depuis un temps plus ou moins long se disent homœopathes, et prouvent au lit du malade qu'ils le sont en effet.

Vous voyez donc comment la première question, celle d'unité de doctrine, se lie intimement à la seconde, les moyens de propagation; et ne serait-ce qu'en se fondant sur cette double considération, votre commission vous propose de confirmer la décision prise à l'unanimité dans la dernière séance, et qui consiste à provoquer un congrès tenu à Paris en l'année 1865.

Quelle devra être l'époque de la réunion du congrès? La commission vous propose le 10 août comme étant le moment le plus convenable, celui où le plus grand nombre de nos confrères de la France et de l'étranger peuvent mieux disposer d'eux-mêmes.

S'est ensuite présentée la question de savoir si les séances du congrès seraient publiques ou privées. La

commission vous propose de décider que le congrès ne sera pas public.

Dans le passé, l'homœopathie a eu des congrès publics et des congrès privés. Les premiers ont eu un éclat qu'il serait fâcheux de méconnaître ; mais leur utilité actuelle est des plus contestables. En effet, il est difficile de traiter des questions et des intérêts de la médecine devant un public qui n'est pas médecin.

La commission vous propose donc de décider que la session du prochain congrès ne sera pas publique.

Ce n'est pas à dire qu'on devra refuser systématiquement l'entrée des séances aux confrères qui ne font pas ouvertement profession d'homœopathie. Nous savons que parmi les médecins allopathes, il en est de bienveillants pour notre doctrine ; il en est aussi qui s'approchent d'elle, et d'autres, enfin, qui ne demandent qu'à être éclairés. A ceux-là, des cartes peuvent être délivrées ; mais ce seront de simples assistants, qui ne pourront, en aucun cas, intervenir dans les discussions.

Si vous adoptez, messieurs, les conclusions qui précèdent, votre commission vous demande de nommer, dès aujourd'hui, une commission préparatoire, chargée de rédiger la circulaire de convocation qui devra être adressée, en votre nom, à tous les homœopathes français et étrangers ; et qui sera chargée de rédiger le programme des questions sur lesquelles porteront les délibérations du congrès et le règlement qui sera la loi de cette assemblée.

La commission exprime le vœu d'inviter MM. les rédacteurs de l'*Art médical* à déléguer trois d'entre eux

en qualité de membres de la commission préparatoire. Elle vous propose, en outre, d'inviter M. Jahr à faire partie de la même commission, comme étant propriétaire fondateur d'un journal homœopathique, qui se publie sous le titre de *Bulletin de l'art de guérir*.

La commission pense, enfin, qu'en dehors du programme des questions qui seront ultérieurement arrêtées par la commission préparatoire, tout membre adhérent au congrès pourra introduire les questions sur lesquelles il croira utile de fixer l'attention de l'assemblée ou de soulever une discussion.

Messieurs, la commission a mis tous ses soins à s'acquitter de la tâche que vous lui avez confiée, c'est à vous de juger son œuvre.

SERRAND, LEBOUCHER, DÉZERMAUX,
LÉON SIMON fils, LÉON SIMON
père (rapporteur).

La Société, je l'ai dit, adopta le rapport et ses conclusions. Au mois de novembre prochain, la commission préparatoire déjà composée de MM. Léon Simon père, Cretin, Curie, Léon Simon fils, Ringuet, et de M. Jahr, représentant le *Bulletin de l'art de guérir*, et de MM. Frédault et Jousset, représentant le journal *l'Art médical*, s'assemblera à l'effet de fixer définitivement l'époque où aura lieu la première session du congrès, rédiger la circulaire de convocation et arrêter le programme des questions à discuter.

Certes, l'appel de la Société sera entendu de tous nos confrères. Ce n'est pas au moment où l'institution des congrès va toujours s'étendant, tant en France qu'à

l'étranger ; au moment où après le congrès de Rouen, l'alopathie se prépare à nous donner le spectacle du congrès de Lyon ; où depuis trente ans, sous le titre de *Congrès général de France*, les littérateurs et les savants de notre beau pays tiennent leurs assises annuelles ; où les archéologues et les économistes tiennent leurs congrès particuliers ; ce n'est pas au moment où l'Allemagne a ses congrès homœopathiques, politiques, religieux (l'association de Pie IX), où la Belgique a son congrès de Malines, en un temps, enfin, où tous ceux qui ont une croyance à glorifier, une pensée à défendre, une méthode à faire prévaloir ; à une époque où tous les gouvernements européens encouragent ces réunions et où les hommes éprouvent le besoin de se réunir pour s'entendre, que les homœopathes feraient exception à la règle, et seraient les seuls à ne pas ressentir le besoin de se voir et de s'entendre au sujet d'une doctrine qui leur est chère, d'une pensée qui leur est commune.

D' LÉON SIMON père.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 JUILLET. — PRÉSIDENTE DE M. MOLIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu ; la rédaction en est adoptée.

La correspondance imprimée apporte :

1° Une *étude* pathogénétique sur le *cactus grandiflorus*, par le docteur Rocco Rubini. L'auteur recommande ce médicament, surtout dans les maladies du cœur, aussi bien pour les palpitations nerveuses que contre les affections organiques. Cette pathogénésie est en italien. (Renvoi à M. Leboucher.)

2° Une brochure de M. le professeur Imbert-Gourbeyre, de Clermont-Ferrand, sous ce titre : *Action de l'arsenic sur les parties génitales externes*. Ce travail est extrait de la *Gazette médicale de Paris*.

La Société ayant déjà reproduit dans son *Bulletin* les travaux de M. Imbert-Gourbeyre sur l'*arsenic*, a décidé d'y insérer aussi ce mémoire.

Des remerciements seront adressés à son auteur.

La correspondance imprimée comprend encore les journaux en échange :

- 1° *La France médicale* ;
- 2° *Allgemeine hom. Zeitung* ;
- 3° *La Rivista omiopatica* ;
- 4° *La Gazette homœopathique portugaise* ;
- 5° *The British journal of homœopathy* ;
- 6° *El Criterio medico* ;

M. le docteur CRAMOISY lit un rapport sur un livre de M. Parisel, pharmacien à Paris, livre ayant pour titre : *l'Année pharmaceutique*.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. le docteur Cramoisy lit ensuite un mémoire intitulé : *Quelques réflexions à propos de la révision du Codex*.

M. ESCALLIER ne comprend pas bien quel a été le but de M. Cramoisy en écrivant ce travail ; il demande que notre confrère fasse sentir son intention d'une manière plus accentuée.

M. CRAMOISY répond qu'il n'a voulu qu'une chose : encourager la Société à faire des démarches pour obtenir l'adjonction d'un médecin homœopathe à la commission du Codex.

M. LEBOUCHER revient sur le paragraphe où M. Cramoisy s'est exprimé ainsi : « Ce qu'il y a de démontré et ce que nous et plusieurs de nos confrères avons toujours regretté, c'est que Hahnemann se soit donné l'épithète d'homœopathe ; qu'il ait rompu violemment en visière avec ses confrères ; qu'il ait voulu traiter toutes les maladies par des médicaments : les affections parasitaires comme les lésions organiques et chirurgicales ; qu'il ait imposé comme règle invariable les trentièmes dilutions ; qu'il ait publié quelques symptômes

pathogénétiques tellement facétieux, que l'on est forcé, en les lisant, de dérider son front, fût-on un Héraclite. »

M. Leboucher croit que ces critiques ne sont pas fondées. Selon lui, on ne peut reprocher au fondateur de l'homœopathie d'avoir noté ce qu'il observait. Or, les médicaments, comme les maladies, produisent des symptômes bizarres; fallait-il donc les omettre parce qu'ils pouvaient faire rire? Du moment où ces symptômes étaient observés, il devenait indispensable de les noter, autrement la pathogénésie eût été incomplète, et elle n'aurait pu être utilisée dans le traitement des affections où ces symptômes existent, dans celui des maladies mentales, par exemple. Consigner ces effets était donc le fait d'un observateur impartial et attentif: nous ne pouvons en faire un reproche.

M. Cramoisy ne croit pas devoir se ranger à cette opinion. Ce qu'il faut éviter avant tout, dit-il, c'est le ridicule. Or les symptômes en question sont peu nombreux, on pouvait donc les éviter sans altérer sensiblement la pathogénésie elle-même.

M. Leboucher repousse cette conclusion. Du moment où le symptôme était observé, il fallait le noter, par cela seul qu'il existait et que nul n'a le droit de tromquer le résultat d'une expérience.

Au surplus, M. Leboucher pense que le paragraphe du travail de M. Cramoisy ne se rattache pas directement à son sujet, et comme les critiques que l'auteur adresse au fondateur de l'homœopathie ne sont pas admises de tout le monde, il demande que ce passage soit supprimé.

•

M. Leboucher ajoute une dernière remarque : c'est que M. Cramoisy, en parlant de l'homœopathie, la désigne toujours sous le nom de *méthode*. Or, dit M. Leboucher, l'homœopathie n'est pas seulement une méthode, c'est une doctrine.

Se servir de l'expression adoptée par M. Cramoisy serait donner à penser qu'il s'agissait seulement pour Hahnemann de proclamer une méthode nouvelle qu'il aurait fallu appliquer d'après les doctrines anciennes, ce qui n'est pas. En réalité, il s'agit d'une méthode nouvelle devant être employée d'après une doctrine nouvelle.

M. CRAMOISY maintient l'expression de méthode. Pour lui, l'homœopathie n'est pas une doctrine, c'est une méthode, et rien de plus.

M. DESTERNES voudrait que M. Cramoisy modifiât son paragraphe en ce qui regarde le traitement des affections parasitaires. Un bon nombre de celles-ci sont, en effet, guéries par l'homœopathie : la teigne, l'herpès tonsurant, sont de ce nombre. Il y a plus, notre confrère a vu des médicaments homœopathiques agir d'une manière très-efficace sur certains parasites internes, les lombrics ; il n'y a donc pas lieu de reprocher à Hahnemann de n'avoir pas reculé devant le traitement de ces affections.

M. MOLIN fait observer que les remarques de M. Cramoisy sont l'expression de son opinion personnelle, et que le règlement ne permet pas d'en demander la suppression. Le mémoire de M. Cramoisy sera imprimé avec le procès-verbal, c'est à ce dernier à constater les réclamations qui ont pu s'élever.

M. CRAMOISY se range à cet avis. Il déclare maintenir son paragraphe, tout en acceptant que le procès-verbal résume les objections qui viennent de lui être présentées.

M. LÉON SIMON fils s'associe aux réflexions qui viennent d'être présentées par MM. Leboucher et Desternes. Les critiques de M. Cramoisy étant maintenues, il aurait désiré qu'elles fussent justifiées par plus de détails.

Ainsi, M. Cramoisy regrette qu'Hahnemann ait rompu en visière avec ses confrères. Pour justifier ce reproche, il aurait fallu dire avec quelle doctrine il eût été possible d'unir l'homœopathie; il eût été nécessaire que M. Cramoisy indiquât, dans l'histoire de la science, un exemple de doctrine ayant réuni les suffrages mêmes de la majorité des médecins, doctrine assez généralement adoptée pour constituer une tradition. Dans le cas où le passé n'aurait rien présenté de semblable, il aurait fallu rechercher s'il se serait produit quelque révélation nouvelle depuis le jour où Hahnemann a publié l'*Organon*. Peut-être notre confrère aurait-il reconnu alors que depuis Hippocrate les doctrines ont succédé aux doctrines, jusqu'au jour où, découragés de leurs tentatives infructueuses, les médecins en sont venus à se borner à constater les faits, et qu'ainsi Hahnemann devait rompre avec le passé et non pas tenter avec lui une union impossible.

M. Desternes a parfaitement montré tout à l'heure qu'Hahnemann avait eu raison aussi de ne pas exclure de sa thérapeutique les affections parasitaires; mais, s'il ne les avait pas mentionnées, serions-nous en droit de

lui reprocher de ne les avoir pas connues, lorsqu'il est établi que de son temps on ne s'en occupait pas, et qu'il faut venir jusqu'à M. Bazin pour trouver des médecins qui leur donnent ainsi une importance véritable, peut-être même exagérée.

Quant à la chirurgie, Hahnemann lui a très-bien fait sa part et dans l'*Organon* et dans son *Essai sur un nouveau principe*; il n'a pas été injuste envers elle.

Reste la question des doses. Hahnemann, sans doute, recommandait la trentième dilution, mais il ne s'y tenait pas d'une manière exclusive. Est-ce qu'il ne préconise pas, par exemple, l'emploi de l'*arnica* et du *thuja* en teinture-mère?

La conclusion de ces remarques, dit M. Simon fils, c'est qu'il ne faut jamais se hâter de jeter la pierre au fondateur de l'homœopathie, et qu'avant de hasarder contre lui de nouvelles critiques, il faut tenir compte de ce qu'était la science au moment où il tentait de la réformer.

ÉTUDES DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE

PAR LE DOCTEUR ANTOINE PETROZ

MISES EN ORDRE, ANNOTÉES ET PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION
SUR SA VIE ET SES TRAVAUX,

Par le docteur CRETIN (1).

COMPTE RENDU

Par le docteur LÉON SIMON fils.

Il est des hommes qui ont le privilège de revivre dans leurs œuvres, et de continuer par delà le tombeau l'influence qu'ils surent exercer pendant leur vie. De ce nombre fut le docteur Petroz ; Petroz, l'un des médecins qui se rallièrent les premiers, en France, à la doctrine de Hahnemann ; Petroz, le président vénéré du plus grand nombre de nos sociétés homœopathiques.

Les travaux de tels hommes sont à la fois un souvenir et un enseignement : un souvenir pour ceux qui furent leurs contemporains ; un enseignement pour leurs successeurs, pour ceux qui sont appelés à recueillir leur héritage scientifique et à suivre la voie qu'ils ont eux-mêmes parcourue. Aussi, la Société a-t-elle accueilli avec un sentiment de véritable reconnaissance l'hommage que lui fit dernièrement notre honorable confrère, le docteur Cretin, des *Études de*

(1) Chez J. B. Baillière et fils.

thérapeutique et de matière médicale dues à la plume de son maître regretté.

Le docteur Petroz avait dès 1858 (1) tracé le plan de cette publication; il y avait même travaillé avec notre confrère, lui confiant ses manuscrits et ses notes, faisant appel à son dévouement pour lui aider dans cette importante entreprise. Mais l'œuvre devait être longue; elle resta inachevée. Dès lors elle devint délicate à plus d'un titre : comment, en effet, le disciple pourrait-il combler les lacunes que le maître avait laissées dans ses manuscrits, comment oserait-il choisir au milieu de ces derniers? Il le fallait cependant; mais l'on conçoit comment cinq années de veilles et de travaux ont pu être nécessaires pour mener à bonne fin une pareille entreprise, et publier une œuvre, véritable monument élevé à la mémoire d'un homme de bien par la piété filiale et la reconnaissance réunies.

Chargé de présenter l'analyse des œuvres d'Antoine Petroz, et des notes nombreuses que M. Cretin a cru devoir y ajouter, il m'a paru que ma tâche serait des plus simples, et qu'il me suffirait de résumer les différents chapitres de ce livre, pour rappeler à la fois l'homme et le savant. Ne retrouvons-nous pas le premier dans la biographie qui fait partie de l'introduction; et le savant ne nous apparaît-il pas dans le corps

(1) Avant-propos, p. 1. Petroz voulait donner à son œuvre le titre d'*Études médicales*, titre plus compréhensif que celui d'*Études de thérapeutique et de matière médicale*; titre aussi plus exact, car il y a autre chose que de la thérapeutique et de la matière médicale dans les œuvres qui viennent d'être publiées par M. le docteur Cretin, lequel, en les annotant, a été conduit à discuter les problèmes les plus délicats de la philosophie médicale.

même de l'ouvrage? Cette analyse ne comportait plus dès lors d'autre détail ni d'autre division.

Antoine Petroz, nous dit M. Cretin (1), naquit à Montmélian le 2 septembre 1781. Sa famille y jouissait d'une honnête aisance, due à son travail, de sorte que l'éducation du jeune Antoine put être suivie avec tout le soin nécessaire. Ce fut dans une pension des Beauges qu'il la commença, pour la continuer bientôt chez les oratoriens de Rumilly, où il resta jusqu'en 1792. A cette époque les armées victorieuses de la république française envahirent la Savoie, et les oratoriens furent chassés au nom de la liberté. Petroz revint chez son père, subissant une interruption d'études toujours regrettable, mais qui heureusement ne fut pas de longue durée. Une école républicaine venait d'être fondée à Chambéry, Petroz y termina ses humanités.

Il fallut alors faire choix d'une profession. Petroz se décida pour la médecine, et ce fut encore à Chambéry, sous d'Aquin, qu'il fit ses premières armes.

Ce théâtre ne pouvant suffire à son instruction, le jeune étudiant vint à Lyon vers la fin de 1797, pour y suivre l'enseignement de Marc-Antoine Petit et de Cartier, d'abord, puis de Cartier et de Viricel (1799).

En 1802, il concourt pour l'internat et obtient la seconde place. Il reste chargé de ces fonctions jusqu'en 1807, continuant à s'occuper de chirurgie avec la plus grande activité. Son habileté et son savoir étaient arrivés à un tel point que Viricel s'étant blessé à la main droite, fut remplacé par son élève auquel il

(1) Introduction, p. 1.

fit faire, sous ses yeux, les opérations les plus graves. Au sortir de son internat Petroz reçut un certificat des plus flatteurs, qui lui fut délivré par le conseil des hospices de Lyon, certificat auquel Viricel voulut joindre son attestation personnelle.

Pendant qu'il étudiait la chirurgie, Petroz songea cependant à suivre un cours de médecine. Ses débuts ne furent pas encourageants; voici comment lui-même nous les raconte :

« En 1799, dit-il, je venais de terminer la première année de mes études anatomiques, et n'avais encore pratiqué que la petite chirurgie, lorsque me vint le désir d'assister aux visites d'un médecin; j'en demandai la permission au docteur D***, médecin d'une salle de femmes; il me l'accorda gracieusement.

« Les trois premières malades furent vues très-rapidement comme des malades déjà connues. La quatrième était une nouvelle arrivée. — Ah! ma sœur, voilà une malade nouvelle, dit le médecin, qu'a-t-elle? — Monsieur, cette malade tousse beaucoup. — Potion béchique. — La toux lui cause de violentes douleurs de tête. — Potion céphalique. — Elle se plaint d'avoir des douleurs d'estomac. — Potion stomachique. — Elles lui donnent la diarrhée. — Potion antidiarrhéique.

« Ainsi se fit l'examen de cette malade, ajoute Petroz; il me dispense d'aller plus loin. La visite finie, le médecin sorti de la salle, je demandai très-humblement à la sœur supérieure comment elle pouvait employer ces différentes potions. Après m'avoir regardé attentivement, cette femme respectable se mit à sourire d'une manière très-significative, comme quelqu'un à

qui on a plus d'une fois adressé cette question. — De toutes ces potions, me dit-elle, je choisis celle qui me paraît la plus convenable.

« Je me retirai confus, continué Petroz, plein de tristesse, de découragement, voyant se perdre mes espérances d'avenir. Je racontai ce que je venais de voir, d'entendre, à un médecin qui m'avait déjà montré de l'intérêt, le docteur Sainte-Marie; il me dit: « Comme vous, j'ai subi cette épreuve, elle m'a conduit à la résolution suivante: Après avoir étudié l'anatomie, la physiologie, celle-ci toute imparfaite qu'elle soit encore, il faut se créer une matière médicale en étudiant, autant que possible, les propriétés des médicaments simples, telles qu'on les trouve dans les œuvres de quelques expérimentateurs, Stærck, Cul-len, Murray, etc. »

« Ce conseil me rendit le courage, et je continuai mes études, plein de reconnaissance pour celui qui me les avait rendues plus faciles et m'avait mis sur la voie qui pouvait me fournir l'occasion d'observer les choses qui m'auraient échappé (1). »

Cette longue citation m'a paru devoir être rapportée ici, parce qu'il arrive souvent qu'un fait, bien futile en apparence, influe sur nos dispositions, sur notre destinée, en raison de l'impression que nous avons reçue. Or, de cette visite dans une salle de médecine, trois choses sont résultées pour Petroz: la prédilection qu'il accorda à la chirurgie pendant le cours de ses études, une liaison plus étroite avec Sainte-Marie, d'où l'in-

(1) V. Introduction, p. 3. et Intr. aux *Études homœopathiques*, p. 171.

fluence que l'enseignement de ce médecin devait avoir sur la pratique médicale de son élève; enfin, cette défiance des moyens allopathiques, défiance que Petroz manifesta pendant toute la première partie de sa carrière, et qui devait se changer en répulsion le jour où il serait assez heureux pour trouver une doctrine capable de faire cesser ses hésitations.

Le temps des études étant accompli, il fallut songer à entrer dans une faculté pour y obtenir le titre de docteur. Ainsi que le remarque judicieusement M. Cretin (1), c'était vers Montpellier que les opinions de l'interne de Viricel auraient dû le conduire; mais il avait à Paris un vieux parent, vivant dans l'isolement et la retraite, et il crut de son devoir de se rapprocher de lui.

Faut-il le regretter? Non assurément; car Petroz trouvait par cela même le moyen de contrôler l'enseignement auquel il avait puisé, et d'apprécier d'une manière plus directe les hommes et les doctrines.

Ne serait-il pas désirable qu'il en fût de même pour tous, et qu'au lieu de s'attacher à une seule faculté, chaque étudiant allât, durant le cours de ses études, visiter nos grands centres d'instruction? C'est l'usage en Angleterre et en Allemagne, et il est regrettable qu'il n'en soit pas de même en France, où nous nous résignons trop souvent à juger de la valeur des autres écoles par l'enseignement de nos maîtres, et souvent au travers de leurs critiques.

Petroz échappa à cet inconvénient; élevé dans les

(1) Intr., p. 5.

doctrines de Montpellier, il vint juger lui-même celles de l'école de Paris, représentées alors par des hommes d'une supériorité incontestable.

Le 18 février 1808 il soutint sa thèse; elle avait pour titre : *Dissertation sur quelques rapports de l'histoire naturelle avec la médecine*. Suë présidait cet acte probatoire, Lallement, Leroy, Pelletan, Percy et Richard en étaient les examinateurs.

Une fois docteur, Petroz devait se choisir une résidence. Retournerait-il dans sa ville natale? Irait-il à Lyon, où une place de chirurgien d'hôpital lui était promise? Allait-il, au contraire, rester à Paris? Aller à Montmélian ou à Lyon, c'était s'assurer un succès rapide, une position brillante; rester à Paris, c'était se condamner, pour quelque temps au moins, à l'obscurité et à plus d'une privation; Petroz s'arrêta cependant à ce dernier parti, ne pouvant se décider à quitter le vieillard qui l'avait attiré tout d'abord, et dont il était devenu la seule consolation.

Ses débuts furent modestes. Logé dans un petit appartement de la rue des Prouvaires, recommandé au curé de Saint-Eustache, il dut à ce dernier ses premiers malades : c'étaient des pauvres. Ce bon curé cependant avait accordé au jeune docteur toute sa confiance; mais ses ressources étaient bien limitées, et il ne put lui allouer, à titre d'honoraires, qu'une somme de cinquante francs par an.

Petroz néanmoins est plein de confiance, et cependant la prospérité de sa famille a disparu avec la domination de la France en Italie. Il travaille, se fait tout à tous, et voit sa réputation grandir chaque jour.

Hallé le recommande, et vers 1812 il est attaché à la rédaction du *Dictionnaire des sciences médicales*, pour lequel Petroz rédige successivement les articles *Antipathie*, *Art*, *Atrabile*, *Fonticule*, *Hémicrânie*, etc.

Au milieu de ce labeur, Petroz eut une consolation; il rencontra son ami Esparron, avec lequel il avait eu, à Lyon, les rapports les plus intimes. Esparron, plus âgé que lui, le soutint dans la clientèle, l'attira dans sa famille, et lui accorda la main de sa sœur en 1813.

A partir de ce moment surtout, le jeune docteur vit sa clientèle augmenter rapidement, et en 1825 ses occupations étaient devenues tellement multipliées, qu'il fut heureux de rencontrer un de ses compatriotes, qui venait aussi s'établir à Paris, et auquel il confia plusieurs malades.

Ce compatriote était le docteur Davet, qui devait suivre son ami jusqu'à la fin de sa longue carrière, et devenir son émule après avoir été son protégé (1).

La vie de Petroz s'écoula jusqu'en 1832 au milieu de ces travaux et des soins que réclamaient ses malades. Praticien honoré, il était en rapport avec tous les savants de cette époque, la plus brillante de notre siècle, et son bonheur domestique n'avait été troublé que par une courte maladie de sa fille.

Mais en 1832 tout change; la Providence, qui l'appelait à une vie militante, sembla vouloir l'y préparer en le frappant de ses coups les plus rudes.

Madame Petroz succombe en quelques jours à une affreuse maladie, devant laquelle la pathologie reste

(1) Page 11, note.

interdite et la thérapeutique impuissante; lui-même, brisé par la douleur, accablé par les fatigues qu'infligeaient alors à tout médecin les ravages de la première épidémie de choléra, est atteint par ce fléau.

Sa riche organisation triomphe de cette épreuve; Petroz guérit; mais sa convalescence est lente, et ses amis l'engagent, pour se remettre, d'aller prendre à Genève quelque temps de repos. Il cède à ce conseil, part; mais, travailleur infatigable, il trouve dans ce repos même une nouvelle source d'études, de luttas et de triomphes.

A Genève, Petroz rencontre deux de ses anciens amis, Dessaix et Dufresne, celui-ci président de la première Société gallicane, et avec eux il étudie l'homœopathie, dont il avait vu le nom dans le *Journal du progrès*, en 1827, et dont il avait trouvé la réfutation dans l'*Examen des doctrines*, en 1829 (1).

Rien ne l'arrête, ni l'étrangeté apparente des principes de Hahnemann, ni l'opposition terrible des écoles régnantes, ni la nécessité d'études nouvelles. A cinquante ans, nous dit M. Cretin, il apprend l'allemand, afin de pouvoir lire dans les originaux les ouvrages consacrés au développement et à la défense de la nouvelle doctrine, et lorsqu'il revient à sa clientèle, c'est pour y pratiquer l'homœopathie.

Son existence appartient dès lors à notre école. Mêlé à toutes ses luttas, placé à sa tête par les suffrages de ses contemporains, il se montre plus que jamais dévoué à la vérité.

(1) P. 182, 183

Son premier soin est de justifier sa conduite, de dire à ses confrères, à ceux dont l'amitié se brisait devant ses nouvelles convictions, pourquoi il abandonnait le camp déjà illustré par ses premiers travaux, et il écrit les *Lettres à un médecin de province*.

Esprit éminemment pratique, il recherche tout ce qui peut aider à guérir, fait imprimer la première édition du *Répertoire* de M. Jahr et concourt à la publication de la *Clinique homœopathique*, rédigée par le docteur Roth, sous le pseudonyme de Beauvais de Saint-Gratien. Lorsque ce dernier fonde la *Revue rétrospective* il le fait avec la collaboration de Petroz et du docteur Chargé; enfin, le journal de la doctrine hahnemannienne, rédigé par le docteur Molin père, et le journal de la Société gallicane contiennent plusieurs travaux importants dus à la plume de notre célèbre confrère.

Petroz fait plus encore, il expérimente sur lui et sur quelques amis dévoués plusieurs médicaments, étudie sans cesse la matière médicale, et s'occupe de son répertoire, œuvre immense de patience et de persévérance.

Au milieu de ses succès Petroz n'oubliait pas les pauvres; aussi le retrouvons-nous au dispensaire de la rue Gît-lé-Cœur et, plus tard, à celui de la rue Buffault. C'est sous son influence que son frère Henri fonde une pharmacie homœopathique spéciale, que M. Catellan devait continuer avec succès.

Ce n'est pas tout; durant cette première période l'homœopathie eut plus d'une lutte à soutenir, et Petroz se trouva toujours au premier rang, entouré de

confrères dont les noms doivent être réunis au sien, comme tous furent réunis dans un même dévouement, dans un même labeur.

J'aurais voulu, je l'avoue, trouver dans la biographie tracée de main de maître par M. Cretin, plus de détails sur cette période du développement de l'homœopathie; car il y a là des faits honorables pour tous, et pleins d'instruction pour nous, homœopathes de la seconde génération: faits qui appartiennent désormais à l'histoire, et qui doivent être pieusement recueillis.

Voici d'abord ce que M. Cretin a cru devoir dire sur ce sujet :

« De tels travaux, unis à son incontestable supériorité, devaient placer Antoine Petroz au premier rang, et en faire le représentant le plus accrédité de la doctrine nouvelle. Dès l'instant qu'il l'eut adoptée, il fut reconnu pour leur chef et leur maître, par ceux qui l'avaient précédé dans cette voie, et même lui avaient donné en quelque sorte les premières leçons. Dufresne, Dessaix, Peschier, Longchamps, qui faisaient partie de la première société gallicane, se l'associèrent. Cette société était ainsi désignée parce qu'elle était composée de membres appartenant aux diverses contrées où se parle la langue française. Après sa dissolution, la *Société homœopathique* fut fondée à Paris. Elle choisit A. Petroz pour son président. Il ne fit pas partie de la *Société hahnemannienne*, trouvant que le titre rappelait trop le maître et pas assez les principes. Les deux sociétés s'étant réunies en une seule sous le nom de Société gallicane, en mémoire de la première dont il a été parlé

plus haut, Petroz en fut le président jusqu'à sa mort (1). »

S'exprimer ainsi, c'était résumer un peu brièvement l'histoire d'un quart de siècle : j'ajouterai quelques détails à ces premiers renseignements.

A peine l'homœopathie put-elle compter à Paris quelques représentants, que ceux-ci songèrent à se réunir en un seul faisceau, et l'*Institut homœopathique* fut fondé ; Curie, Petroz, Gueyrard l'ainé, Luther, Croserio, Franz, MM. les docteurs Léon Simon père, Davet, Dezauche, Leboucher en faisaient partie (2). Un des premiers soins de cette société fut de se mettre en règle avec la loi sur les associations, loi qui venait d'être promulguée. A cet effet, on adressa à M. Guizot, alors ministre de l'instruction publique, une pétition pour être autorisé à se réunir, à ouvrir un dispensaire, et plus tard à fonder un hôpital (3).

Le ministre, avant de répondre, consulta l'Académie, ce qui donna lieu à cette discussion fameuse dans laquelle les plaisanteries et les injures passèrent pour des raisons, et qui eut pour résultat la condamnation de l'homœopathie.

Mais le ministre ne se crut pas absolument engagé par là, il refusa, il est vrai, l'autorisation de fonder un dispensaire et un hôpital, mais dans son indépendance il reconnut la société. Quelque temps auparavant le conseil royal de l'instruction publique avait donné à l'homœopa-

(1) *L. c.*, p. 13.

(2) Curie père fut le premier président de cette société ; Croserio, qui en avait été d'abord le secrétaire général, remplaça Curie, et Petroz fut nommé après Croserio,

(3) V. Lettre au ministre, par M. le docteur Léon Simon père.

thie une place dans l'enseignement libre, en autorisant M. Léon Simon père à ouvrir un cours public. L'homœopathie a usé de ce droit jusqu'en 1848, et il n'a pas fallu moins de trois révolutions pour le lui ravir (1).

(1) Voici les deux pièces relatives à cette autorisation :

UNIVERSITÉ DE FRANCE. — ACADÉMIE DE PARIS.

Paris, le 9 décembre 1854.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que le conseil royal, dans sa séance du 18 novembre dernier, vous a autorisé, conformément à votre demande, à ouvrir un cours public sur la doctrine médicale homœopathique, avec dispense de la rétribution exigée pour ces sortes de cours.

Vous trouverez ci-joint copie de l'arrêté pris à votre sujet par le conseil royal.

Recevez, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'inspecteur général chargé de l'administration
de l'Académie de Paris,

ROUSSELLE.

UNIVERSITÉ DE FRANCE. — ACADÉMIE DE PARIS.

Extrait du registre des délibérations du conseil royal de l'instruction publique. — Procès-verbal de la séance du 18 novembre 1854.

Le conseil royal de l'instruction publique, vu la demande formée par M. Léon Simon, docteur en médecine, à l'effet d'être autorisé à faire un cours public sur la doctrine médicale homœopathique, décide que l'autorisation demandée par M. Léon Simon est accordée avec dispense des droits d'ouverture des cours publics.

Le conseiller vice-président,

Signé : RENDU.

Le conseiller exerçant les fonctions de secrétaire,

Signé : V. COUSIN.

Approuvé conformément à l'article 21 de l'ordonnance royale du 26 mars 1829.

Le ministre de l'instruction publique par intérim,

Signé : J. B. TESTE.

Pour extrait conforme :

Signé : ORFILA.

Pour copie conforme :

L'inspecteur général chargé de l'administration de l'Académie de Paris,
ROUSSELLE.

A la condamnation prononcée par l'Académie, les disciples de Hahnemann répondirent en réunissant à Paris la quatrième session de la Société gallicane. « La Société homœopathique, est-il dit dans la circulaire de convocation, en se rassemblant au centre principal de tout le mouvement scientifique européen, protestera par cela seul, d'une manière calme et digne, contre l'espèce de manifeste lancé par l'Académie (1). » Puis, après avoir annoncé que cette réunion solennelle serait présidée par Hahnemann lui-même, Peschier et Dufresne ajoutaient : « Quel est l'ami de l'homœopathie qui négligerait l'unique occasion d'assister à un pareil spectacle? »

Cet appel fut entendu, et pour la première fois l'école homœopathique tout entière vint affirmer son existence en face des corps constitués qui refusaient de la reconnaître.

J'étais bien jeune alors, et pourtant le souvenir de cette séance ne s'est jamais effacé de ma mémoire. Je vois encore Hahnemann s'avancant appuyé sur le bras du docteur Quin au milieu d'une assistance nombreuse, qui se levait respectueusement sur son passage. Une députation de la *Société gallicane* l'accompagnait, tandis que l'on voyait sur l'estrade, prêts à recevoir ce noble vieillard déjà octogénaire, Dufresne, président de ce congrès, Peschier, son secrétaire, Petroz et M. Léon Simon père, l'un président, l'autre secrétaire de l'*Institut homœopathique*. Dufresne, Hahnemann et

(1) *Archives et Journal de la médecine homœopathique*, publiés par une société de médecins, sous la direction de MM. les docteurs Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine, Léon Simon et Curie, t. III, p. 240.

Petroz (1) prirent successivement la parole et s'attachèrent à caractériser la situation des homœopathes à cette époque, et à spécifier le rôle que devaient jouer les sociétés locales et la *Société gallicane*, formée par leur réunion; puis arriva la réponse que l'*Institut homœopathique* faisait aux diatribes de l'Académie, réponse qui devait être adressée au ministre lui-même.

Accueillie avec la sympathie la plus vive non-seulement par le congrès, mais par l'assistance tout entière, cette *Lettre au ministre de l'instruction publique* devint une manifestation générale, et elle fut envoyée avec une double signature : celle de Petroz, comme président, et celle de M. Léon Simon, comme rapporteur.

Et pourtant, cette session si brillante de la Société gallicane fut la dernière. Les sociétés locales ayant successivement disparu, la réunion générale n'avait plus sa raison d'être, et la cinquième session, dont Petroz devait être le président (2), ne put avoir lieu.

A partir de ce moment, l'homœopathie, privée de ces efforts collectifs, en fut réduite, comme propagation, à des tentatives individuelles. Au *Journal de la médecine homœopathique*, rédigé par MM. Curie et Léon Simon, aux *Archives*, à la *Bibliothèque de Genève* succéda, quelques années plus tard, la *Revue rétrospective*, publiée sous la direction de MM. Roth, Chargé et Petroz; puis le *Journal* de MM. Libert et Léon Simon; le *Journal de la doctrine hahnemannienne*, publié par le docteur Molin père; enfin les *Annales de la médecine*.

(1) V. les *Archives*, t. III, p. 321 et suiv.

(2) *Archives*, p. 240.

cine homœopathique, publiées par MM. Léon Simon, Jahr et Croserio.

On avait atteint alors à l'année 1842. A ce moment une nouvelle attaque, partie du sein de la Faculté, fut lancée contre l'homœopathie. M. Trousseau, chargé de prononcer le discours de rentrée, choisit un double sujet : la critique de la doctrine de Hahnemann et l'éloge de la médecine expectante. Les médecins homœopathes pensèrent qu'une réponse était indispensable, et se réunirent pour la délibérer en commun. Cette fois encore le nom de Petroz figure le second parmi les signataires de cette *Lettre à la Faculté* ; celui de Molin père fut le premier.

L'attaque de M. Trousseau avait manqué son but. La réplique qui lui était adressée, montrait à la fois le peu de fondement des systèmes qui se disputaient à ce moment la prééminence en médecine, et la valeur de l'homœopathie ; de plus, en obligeant les médecins homœopathes à se réunir, elle fut la cause occasionnelle de la formation de la *Société de médecine homœopathique*.

Appelée à constituer son bureau, celle-ci nomma Petroz, président, Molin père, vice-président, et le docteur Arnaud, secrétaire général. Elle se décida ensuite à publier un journal sous le titre de *Bulletin*, et dans son premier numéro indiqua nettement le but qu'elle voulait atteindre.

« La mort de Hahnemann, est-il dit dans l'introduction de ce bulletin, en laissant dans l'homœopathie un vide immense, que rien ne comblera jamais, a rendu la position des homœopathes plus facile ; chacun

a acquis une liberté que ne nous laissait pas toujours la vénération que tous nous éprouvions pour le vieillard auquel l'humanité devait le plus grand bienfait que la Providence lui ait jamais accordé.

« De cette liberté doivent nécessairement jaillir bien des discussions de principes; des questions qui ne sont pas envisagées de la même manière par tous les praticiens, seront soulevées et longuement agitées.

« C'est la nécessité, sentie par tous, de cette révision des principaux points de la doctrine, qui a fait adopter à la Société homœopathique la forme d'un bulletin préférablement à celle d'un journal, comme plus propre au but qu'elle se propose, c'est-à-dire discuter et coordonner (1). »

Il paraît cependant que cette nécessité de révision n'était pas aussi bien sentie en dehors de la société que dans son sein, car un an après la *Société hahnemannienne* était fondée. Celle-ci publia non pas un bulletin, mais un journal, en tête duquel se trouve une exposition de principes qui se termine par ces mots : « Nos amis, nous l'espérons, comprendront la tâche que nous nous imposons. Éviter à l'homœopathie ces déchirements intérieurs qui, dans le passé, ont entravé la marche et le développement de la science en la jetant hors de ses véritables voies; défendre l'homœopathie contre les attaques inévitables qu'avec le temps elle aura à subir; soutenir, et par là même développer, les germes impérissables que Hahnemann a légués à la postérité; en un mot, continuer son œuvre, voilà notre ambition. »

(1) *Bulletin de la Société de médecine homœopathique*, t. I, Introduction.

Le but que se proposait chacune de ces sociétés, était dès ce moment facile à reconnaître. Je ne saurais dire vraiment ce qui serait advenu si Petroz eût été libre au moment où la Société hahnemannienne s'est fondée; on verra seulement par la suite de ce travail que ses opinions le rapprochaient de cette dernière, et qu'il est permis de penser qu'il n'en fit pas partie plutôt parce qu'il appartenait à la société qui s'était établie la première, et que pour avoir reconnu, comme le dit M. Cretin, que le titre de la nouvelle association *rappelait trop le maître et pas assez les principes*.

Quoi qu'il en soit, les deux sociétés continuèrent leur œuvre, chacune suivant la voie qu'elle s'était tracée, et atteignirent ainsi l'année 1848. Mais lorsque la révolution de Février fut venue renverser un trône et écrire sur tous nos monuments le mot de FRATERNITÉ, le moment sembla propice pour parler de fusion. L'année suivante, deux de nos confrères, venus à Paris comme représentants de leurs concitoyens à l'Assemblée législative, les docteurs Gastier, de Thoissey, et Delavallade, d'Aubusson, firent entendre les regrets de la province relativement à l'existence de deux sociétés. Des tentatives de rapprochement furent faites; mais les esprits étaient mal préparés aux concessions, et la réunion fut ajournée. Il appartenait à Petroz, toujours animé d'un esprit de bienveillance et de conciliation, d'obtenir ce résultat; voici dans quelles circonstances :

Les membres des deux sociétés s'étaient réunis pour célébrer l'anniversaire de la naissance de Hahnemann; Petroz présidait ce banquet. Le moment des toasts venu, il se lève, et au lieu de solenniser la mémoire du fon-

dateur de l'homœopathie, il boit à la reconstitution de la Société gallicane, pensant que le plus bel hommage qu'il fût possible de rendre à la mémoire du médecin de Cœthen était de réunir ses disciples en un même faisceau.

Cette fois, ce n'est plus une société générale, formée de sociétés locales, que Petroz veut voir s'établir, ce n'est plus cette société voyageuse qu'on avait vue successivement à Genève, à Lyon et à Paris, c'était une société ayant un siège fixe dans notre capitale, et pouvant comprendre tous les représentants de l'homœopathie française. Le vœu formulé alors par le vénérable président du banquet fut accueilli avec enthousiasme; la fusion était accomplie.

Le premier acte de la nouvelle société fut encore d'appeler Petroz à la présidence; et celui-ci, qui la considérait avec raison comme son œuvre, s'y dévoua tout entier.

La Société gallicane eut ses jours de triomphe, qui furent pour son président une bien douce satisfaction, et durant lesquels la plupart des médecins homœopathes résidant à Paris tinrent à honneur de lui appartenir. A ce moment notre nombre était grand, car aux membres de la *Société de médecine homœopathique* et à ceux de la *Société hahnemannienne* étaient venus se joindre Tessier et ses élèves.

Petroz était heureux de cette union. Son assiduité aux séances, la part qu'il prenait aux discussions, l'aménité et la bienveillance qu'il montrait à tous, prouvaient la sollicitude qu'il portait à sa création. Quand vinrent les jours d'épreuve, sa fidélité ne se démentit

pas un instant; alors encore il soutint de son exemple le courage de ceux qui restaient groupés autour de lui, et il redoubla sa collaboration au journal.

Pendant l'existence de la Société gallicane, trois congrès furent réunis, deux à Paris, l'autre à Bruxelles. Petroz eut la présidence effective des deux premiers, et lorsque le docteur Carlier eut été nommé président du troisième, Petroz partagea la présidence d'honneur avec le docteur de Bœnninghausen.

La commission centrale ayant été instituée, Petroz la préside également, et lorsque les médecins homœopathes résolurent d'en appeler à la justice du pays d'injures gratuites et inqualifiables lancées contre eux par un médecin, dont le moindre tort était de condamner ce qu'il ne connaissait pas, Petroz fut un de ceux qui intentèrent le procès à *l'Union médicale*. Rien cependant n'était plus opposé à ses goûts et à son caractère que ces luttes où le bon droit est loin de triompher toujours; mais le sentiment du devoir dominait chez notre confrère l'esprit de conciliation et l'amour de la vie tranquille, et il eût regardé comme indigne de lui d'abandonner ses collègues au moment de la lutte et du danger.

Tels furent en résumé les efforts déployés par les médecins qui pratiquèrent les premiers l'homœopathie à Paris, le rôle que Petroz accepta dans ce mouvement de propagation. A ceux qui s'étonneraient de voir ainsi les sociétés, les congrès et les recueils périodiques se succéder et se transformer fréquemment, je répondrai qu'une école ne s'organise pas sans tâtonnements. Non-seulement il lui faut trouver sa voie, mais il lui faut

aussi modifier sa tactique suivant le caractère de ses adversaires et celui de l'opposition qui lui est faite. Or, autre chose est de lutter pour faire reconnaître son existence, pour s'affirmer et prouver sa valeur, d'avoir à repousser des attaques spécieuses, fondées sur des expériences dérisoires, ou d'avoir à se défendre contre une spoliation dissimulée : autre chose est d'avoir à répliquer à des hommes de la valeur de MM. Andral, Bouillaud, Bally, voire même de MM. Trousseau et Pidoux ; autre chose d'avoir à subir les pamphlets de MM. Amédée Latour, Richelot et Gallard. On discutait avec les premiers, et il a fallu plaider avec les seconds. Autre chose, enfin, est de pouvoir élever la voix dans l'enseignement et jusque dans les actes probatoires des facultés, autre chose de se voir réduits à la voie de la presse comme seul moyen de défense et de propagation.

Or, l'homœopathie française a passé par toutes ces périodes, subi toutes ces épreuves ; le rôle que Petroz y a joué a été assez important pour qu'on me pardonne d'y avoir insisté un moment.

Durant le long espace de temps que nous venons de parcourir, et qui ne comprend pas moins d'un quart de siècle, la vie intime de Petroz ne se ressentit pas de ces luttes extérieures. Père affectueux, il se consacre tout entier d'abord à ses enfants, puis il se marie de nouveau, en 1839, avec mademoiselle Prévost, redevient veuf dès 1849 ; et, à partir de ce moment, partage sa vie entre les soins de sa clientèle et les consolations d'un travail persévérant.

Toujours bienveillant pour ses confrères, il accorde, nous apprend M. Cretin, un appui sympathique à plu-

sieurs d'entre nous, MM. les docteurs Blot, Molin fils, Arnaud, Teste, Court et Maroche de regrettable mémoire (1). Il accueille enfin avec une affection toute spéciale le docteur Cretin lui-même, et concentre sur lui toute son affection.

Pétroz reçut tardivement les honneurs de ce monde. Chevalier de l'ordre de Saint-Maurice et de Saint-Lazare depuis 1846, ce fut en 1853 seulement qu'il reçut le brevet de la Légion d'honneur. Cependant celui-ci avait été réclaté pour lui dès 1832 par la commission centrale de salubrité du deuxième arrondissement, en récompense des soins qu'il avait prodigués aux indigents pendant la première épidémie de choléra (2); mais, depuis, Petroz s'était fait homœopathe, et on l'avait oublié!

M. Cretin nous apprend que c'est à l'initiative de notre honorable président, le docteur Cabarrus, que Petroz dut de voir réparer cette injustice, et de participer à la fin de sa carrière aux distinctions honorifiques de notre patrie.

Les épreuves de la vie intime ne lui furent pas non plus épargnées : il perdit sa sœur en 1851, son gendre en 1856. En 1855 il contracte une bronchite qui cause quelque inquiétude à sa famille et à ses amis; au printemps de 1858 il éprouve quelques dérangements intestinaux accompagnés de fièvre; enfin, le 10 août 1859, il est brusquement frappé par la maladie qui devait nous le ravir, et il succombe le 29 de ce même mois, après avoir reçu les secours de la religion. Quelque temps

(1) *L. c.*, p. 18.

(2) *P.* 16.

avant sa mort, se promenant un soir sous les ombrages de sa villa du Plessis-Bouchard, et provoqué par notre confrère le docteur Cretin : « Je suis satisfait, dit Petroz ; j'ai parcouru une longue carrière ; j'ai cherché à faire le bien, à éviter le mal. Si je n'ai pas toujours réussi, cela n'a jamais été volontairement. Mon but est atteint, je puis mourir content. »

Voilà l'homme que nous avons perdu, s'écrie M. Cretin (1); l'homme, dirai-je à mon tour, qui ayant vécu comme un sage, voulut mourir en chrétien.

Il me reste à dire ce que fut le savant.

(La suite au numéro prochain.)

DE L'ANGINE ET DE SES VARIÉTÉS

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE
DE MADRID

CONCOURS DE 1864

Par le docteur **VICTOR CHANCEREL.**

— SUITE —

ANGINE PHARYNGÉE PROFONDE.

Cette sorte de pharyngite se montre dans la plupart des cas, à la suite de fièvres graves, ce qui lui a fait donner, par Jos. Franck, le nom de *angina accessoria*. Elle peut occuper la partie supérieure et la partie inférieure de la cavité pharyngienne.

(1) *L. c.*, p. 32.

Les symptômes de la *pharyngite de la partie supérieure de la cavité* sont les mêmes, au siège près, que dans l'angine gutturale. (Chomel et Blache, *Dict. de méd.*, art. ANGINE SIMPLE.) La paroi postérieure du pharynx est rouge, luisante, sèche, dans les premiers jours, et plus tard couverte, dans une plus ou moins grande étendue, d'un mucus visqueux, grisâtre, qui s'étale en nappe : il n'y a pas de symptômes généraux.

La *pharyngite de la partie inférieure de la cavité* s'observe beaucoup moins souvent. Les symptômes caractéristiques sont : une gêne de la déglutition ; une douleur au niveau du larynx, surtout en avalant ; douleur à la pression sur les parties latérales du cou, et parfois rougeur obscure avec gonflement de cette partie. La voix est très-libre, et à l'inspection on ne remarque rien d'apparent sur la muqueuse pharyngienne. Il n'y a pas de symptômes généraux.

Dans les affections fébriles intenses, il arrive quelquefois qu'un abcès se forme dans le pharynx ; s'il y a du délire, cette lésion ne se manifeste ordinairement par aucun symptôme de début ; dans le cas contraire elle se manifeste par de la douleur, et de la difficulté de déglutition. Si l'abcès reste fixé à la paroi postérieure du pharynx, il y a douleur vive, difficulté de la déglutition, voix nasillarde et une gêne de respiration, ordinairement peu prononcée. Il peut arriver que le pus fuse vers la poitrine ; on observe alors les mêmes signes, avec une grande intensité des symptômes généraux, puis une douleur se portant du côté de la poitrine ; ou bien, le gonflement, la rougeur du cou, la fluctuation sentie à l'extérieur, caractérisent la maladie.

Enfin quelquefois le pus se porte vers la partie supérieure du larynx et comprime la glotte (Carmichael, *Edinburg. med.-chir. Transaction*, 1820; M. Ballot, *Phleg. retro-œsoph. ayant fait croire à l'existence d'une angine laryngée œdémateuse* in *Arch. gén. de méd.*, 3^e série, 1841, t. XII, p. 257); on observe alors les signes de l'asphyxie, comme dans l'œdème de la glotte. On évitera la confusion en explorant attentivement. Pour cela on ouvre mécaniquement la bouche, à l'aide d'un coin en bois placé entre les dents; on recherche avec le doigt s'il y a intégrité de la glotte, en écartant la tumeur; si l'on peut atteindre cette tumeur, on constatera la fluctuation assez facilement. (Valleix, *ouv. cit.*) L'affection est alors très-grave.

La pharyngite profonde diffère de la *laryngite aiguë*, en ce que la douleur se manifeste pendant la déglutition, et non pendant la toux et les efforts de la voix; à moins de complications, il n'y a qu'une toux gutturale légère, au lieu de la toux laryngée intense; la voix est peu altérée, nasillarde, tandis que dans la laryngite aiguë elle est enrouée et éteinte.

Lorsque l'inflammation de la partie profonde du pharynx passe à l'état *chronique*, la voix est moins altérée et la déglutition plus gênée que dans l'*amygdalite* et l'*angine gutturale chronique*.

Le traitement de l'angine pharyngée profonde se rapproche beaucoup de celui de l'angine gutturale. Ces deux affections sont presque toujours liées l'une à l'autre, et si nous les avons décrites séparément, c'est afin d'être plus clair dans notre exposé et de nous conformer aux divisions classiques. Les médicaments qui

correspondent le mieux aux symptômes de la pharyngite de la partie inférieure de la cavité sont surtout LACH. et BELL.; puis viennent *merc.*, *hep. s.*, *puls.*, *baryt. c.*, *sulf.*, etc. Il va sans dire que si cette inflammation est liée à une fièvre grave, le traitement sera subordonné à cette affection primitive. S'il y a un abcès dans le pharynx : LACH., BELL., *hep. s.*, *merc.*, etc. S'il y a un abcès rétro-pharyngien, dépendant d'une carie vertébrale, M. Kafka conseille *phosph.* et *natr. m.*, *silic.* et *asa f.* Si des spasmes empêchent la déglutition, il faut consulter de préférence BELL., *hyosc.* et *stram.* Si le malade éprouve la sensation d'un corps étranger qui demanderait à être avalé, et qui occasionne une douleur érosive et brûlante, on pourra choisir entre *ignat.*, *pulsat.*, *nux v.*, *merc. sol.*, *arsen.*, et *carb. v.* Lorsque l'on observe des symptômes gastriques, tels que pyrosis, nausées, etc., il faut penser à *nux v.* Enfin dans le cas de pharyngite profonde chronique, *baryt. c.*, *calc.*, *carb. v.*, *hep. s.*, *lach.*, *tyc.*, *oxal. ac.*, *sep.*, *sulf.*, etc., sont les médicaments auxquels il sera le plus souvent utile de recourir. S'il existe des granulations à la partie postérieure du pharynx, il faut bien se rappeler que l'on a affaire à une affection très-rebelle au traitement, et l'on devra de préférence avoir recours à CALC. C., LACHES., PULSAT., *alum.*, *sep.*, *veratr.*, etc.

ANGINE ŒSOPHAGIENNE.

L'inflammation de l'œsophage est une affection rare, ce qui est dû à la position profonde de cet organe. Bil-

lard (*Traité des malad. des enfants nouv.-nés et à la mam.*, 2^e édit., p. 288; 1853) et Mondière (*Recherche pour servir à l'hist. de l'œsoph. aigu et chron.* in *Arch. gén. de méd.*, t. XXIV; 1850) prétendent que l'œsophagite est notablement plus fréquente chez les enfants que chez les adultes; cela n'est pas autrement prouvé. Les causes occasionnelles sont l'ingestion de boissons trop chaudes, des substances âcres et corrosives, l'abus des liqueurs fortes, le séjour de corps étrangers dans l'œsophage et les efforts que l'on a pu faire pour les en retirer.

L'œsophagite peut être aiguë ou chronique. Dans le premier cas, une douleur ordinairement médiocre au début, se fait d'abord sentir le long de l'épine dorsale ou derrière le sternum et le cartilage xyphoïde. Cette douleur ne se manifeste que lorsque les aliments traversent l'œsophage; aussi le malade redoute de manger. La douleur augmente graduellement, au point de devenir très-intense et d'occasionner quelquefois (Mondière) une sensation de brûlure et de déchirement. Les aliments peuvent être arrêtés, comme s'il existait un nœud dans l'œsophage (Roche, *Nouv. élém. de pathol. méd.-chir.*; Paris, 1844, 4^e édit., t. I, art. ŒSOPHAGITE); c'est qu'il y a spasme de ce conduit, et le malade peut indiquer où stationne le bol alimentaire. La déglutition des liquides est elle-même très-douloureuse, et malheureusement le malade est dévoré par une soif ardente. Mondière regarde la douleur comme le symptôme le plus constant et le meilleur : « La douleur, dit-il, est rapportée par les malades à la partie inférieure du pharynx, comme nous voyons ceux qui sont

atteints de blennorrhagie ou de calcul vésical souffrir surtout à l'extrémité du gland. » Suivant Galien, cette douleur est quelquefois augmentée par le décubitus dorsal; le redressement brusque de la tête est encore une cause d'exacerbation. La sécrétion œsophagienne est d'abord tarie; plus tard, elle s'accroît considérablement et le malade rejette un liquide glaireux, quelquefois mêlé d'aliments. Lorsque le bol alimentaire traverse l'œsophage, on entend souvent un bruit particulier, un gargouillement, et le malade est obligé de faire les plus grands efforts. On a vu les aliments séjourner dans ce canal pendant plusieurs heures et même plusieurs jours, et être enfin rejetés par des vomissements. Quelquefois le malade accuse la sensation d'une boule qui remonte de l'épigastre au larynx. Mondière et d'autres auteurs regardent le hoquet comme un des symptômes de l'œsophagite; mais Vallex le considère comme un signe douteux. Les symptômes généraux sont plus ou moins marqués.

La terminaison la plus heureuse est celle par résolution; c'est, au reste, la plus fréquente; la guérison est alors presque constante. L'affection peut aussi se terminer par suppuration; il se forme des abcès qui s'ouvrent le plus souvent dans l'œsophage, quelquefois dans les parties environnantes; la mort a été observée quelquefois. Si la gangrène survient, la mort est à peu près inévitable. Il peut encore se former des ulcérations: le malade ressent une douleur très-vive à un point déterminé de l'œsophage, avec chaleur et sentiment de brûlure; il rejette un liquide glaireux teint de sang; la salivation est abondante. Des adhérences peu-

vent s'établir et amener des rétrécissements. Enfin on a vu l'affection qui nous occupe déterminer un œdème de la glotte, ou occasionner une rupture de l'œsophage.

La marche est ordinairement continue et rapide. Les symptômes locaux ne s'observent que pendant la déglutition. La maladie ne dure pas plus d'une semaine (Valleix) dans le plus grand nombre des cas, ou bien elle passe à l'état chronique et amène des ulcérations et des rétrécissements. Elle est caractérisée dans cette circonstance par de la douleur, de la dysphagie, des régurgitations d'aliments, des nausées, du hoquet et des symptômes de dilatation, de rétrécissement ou d'ulcération de l'œsophage; en un mot par les mêmes signes que dans la forme aiguë, mais les symptômes sont moins intenses.

L'œsophagite se distingue de la *trachéite ulcéreuse* par l'absence de la toux ou par une toux simplement gutturale, au lieu d'une toux intense provoquée par des titillations. La respiration est facile, tandis que dans la trachéite ulcéreuse elle est plus ou moins gênée. La douleur est très-vive au lieu d'être médiocre au moment du passage du bol alimentaire. Dans la trachéite ulcéreuse il n'y a ni spasmes ni vomissements comme dans l'œsophagite.

Dans la *laryngite ulcéreuse* la respiration est plus ou moins difficile; la toux intense est provoquée par l'inspiration; il y a seulement gêne de la déglutition, ayant son siège au larynx, plutôt qu'une véritable douleur.

Dans le *rhumatisme de l'œsophage*, toutes les fonctions se font bien; le malade n'éprouve aucun sym-

ptôme morbide pendant les intervalles de la déglutition; le passage des aliments est souvent plus facile après les premiers efforts, tandis que dans l'œsophagite il devient de plus en plus douloureux à mesure que l'on répète l'acte de la déglutition.

Dans l'*œsophagisme* la douleur est souvent nulle; il y a simplement contraction désordonnée; jamais de mouvement fébrile; cette affection survient dans le cours d'une névrose et surtout de l'hystérie.

Enfin, dans les *abcès du pharynx*, la douleur est limitée à un point peu étendu et reste fixe dans ce point au lieu d'occuper une étendue plus ou moins grande du canal œsophagien. En outre, le mouvement fébrile est ordinairement très-intense.

Si l'œsophagite est consécutive à l'extraction d'un corps étranger et en général à une lésion mécanique, on donnera d'abord *arnica*, et plus tard *rhus*. Rückert (t. I) recommande ce médicament s'il y a douleur intense, pressive, lancinante et déchirante; fièvre; si les douleurs sont rendues intolérables par l'action d'avaler la moindre chose ou par le plus petit rapport. Si l'affection s'est montrée à la suite de l'ingestion d'un liquide brûlant, *arsen.* sera particulièrement indiqué; ou bien, lorsqu'il y a grande faiblesse dès le début de la maladie, bien que le sujet soit fort et même pléthorique. Si l'on ne peut assigner de cause à la maladie, Hartmann et M. Jahr indiquent, en premier lieu, *cocculus*. Si ces médicaments ne suffisaient pas, on consulterait, suivant les symptômes accessoires, *merc. sol.*, *bell.*, *mezer.*, *sabad.*, *secal. c.*, *lauro cer.*, *carb. veg.*, etc.

ANGINE LARYNGÉE SIMPLE.

L'inflammation de la membrane muqueuse du larynx est une maladie assez fréquente, surtout à l'âge adulte, chez les individus qui ont souvent des affections catarrhales. Les auteurs s'accordent à dire que la laryngite légère est rare chez les enfants et fréquente chez les adultes, tandis que c'est l'inverse pour la laryngite grave. Elle est plus fréquente dans les climats humides, à l'automne ou au printemps. Les causes occasionnelles sont l'impression du froid après avoir séjourné plus ou moins longtemps dans un lieu très-chaud, les grands efforts de voix, l'inspiration de substances irritantes, etc.

La laryngite peut exister à l'état aigu ou à l'état chronique. A l'état aigu, elle peut être légère ou grave. Lorsqu'elle est *légère*, elle se manifeste par une impression désagréable lorsque l'air froid entre dans les voies respiratoires, une douleur légère au larynx, une altération du timbre de la voix qui consiste dans le passage continu de sons graves et rudes à des sons aigus et criards; il y a même quelquefois aphonie complète; la toux, quelquefois nulle, n'est jamais très-violente, et l'expectoration est peu abondante.

Les symptômes de la laryngite aiguë *intense* sont : une douleur modérée à la partie supérieure du larynx, aggravée par la déglutition, la parole, le chant, la toux, la pression extérieure et l'inspiration de l'air froid; une sensation de corps étranger dans la gorge, ou bien des picotements ou des chatouillements. La voix est rauque,

voilée, enrouée, fausse, tantôt grave, tantôt très-aiguë, quelquefois éteinte; chez les enfants, le cri est modifié: il est sourd avec reprise aiguë et dominante. La toux est courte, saccadée, quinteuse et provoquée par des picotements au larynx. L'expectoration, légère d'abord, puis abondante, est muqueuse, transparente, tenace, quelquefois striée de sang, facile et suivie de l'expulsion d'une grande quantité de crachats purulents, verdâtres, globuleux (Hartmann). La respiration est plus ou moins gênée; en auscultant le larynx, on entend un sifflement laryngo-trachéal, rude, bruyant, pendant les deux temps de la respiration. Il y a de la fièvre et de la céphalalgie. La fièvre concomitante est synochale (pouls fréquent, dur et plein; peau ardente, chaude; soif vive; mouvement fébrile continu) ou éréthique (phénomènes précédents moins intenses et rémission presque parfaite).

- La laryngite a une marche continue non rémittente.
- Elle dure à peine huit jours lorsqu'elle est légère, mais elle peut se prolonger pendant trois ou quatre semaines lorsqu'elle est grave. Elle se termine toujours heureusement, excepté lorsqu'elle est liée à une cachexie ou à une dyscrasie générale; chez les enfants, cependant, la forme grave est souvent mortelle.

Elle est souvent compliquée de coryza, de pharyngite, de *trachéite* et de bronchite. La localisation de la douleur peut seule servir à reconnaître la trachéite.

Le diagnostic est ordinairement facile. Dans l'*angine pharyngienne* on peut voir la rougeur et la tuméfaction du pharynx; la déglutition est plus difficile, plus douloureuse; les côtés du cou sont douloureux; la voix

n'est ni rauque ni éteinte, mais nasonnée; la toux est nulle et la dyspnée moins intense. Dans l'*œdème de la glotte* les accès de suffocation sont séparés par des intervalles de calme, et cette affection survient presque toujours dans le cours d'une maladie inflammatoire grave, telle que rougeole, scarlatine, variole. Dans le *croup* on peut apercevoir les fausses membranes dans la gorge ou dans les matières expectorées mais lorsque ces symptômes font défaut le diagnostic peut devenir très-difficile.

Les principaux médicaments qui conviennent à cette affection sont, d'après Hartmann : *bell.*, *bry.*, *cham.*, *cina.*, *ignat.*, *nux vom.*, *merc.*, *phos.*, *sulf.*, etc., si la toux est sèche ou si des efforts violents et prolongés n'amènent que le rejet de quelques mucosités. — *Nux vomica* si la toux est rauque et sèche avec sensation de grattement ou de chatouillement dans la gorge (ce symptôme répond aussi à *veratr.*), ou bien si elle est plus violente matin et soir que le reste du temps. — Lorsque la toux est accompagnée de céphalalgie intense, comme si le crâne allait éclater, ou de sensation de meurtrissure à la région ombilicale qui est très-douloureuse au toucher, *chamomilla* doit être préférée; de même lorsque la toux est plus violente la nuit, tandis que les autres symptômes sont les mêmes que ceux qui demandent l'usage de *nux vom.* — *Hyoscinus* lorsque la toux ne se déclare que la nuit. — *Euphrasia* ou *ignatia* si la toux, accompagnée de coryza fluent, est d'abord courte, puis devient convulsive après un certain temps et reste uniforme pendant le jour. — *Rhus* quand la toux s'aggrave par l'air froid

et s'améliore par la chaleur, ou qu'elle s'exaspère le soir et conserve son intensité la nuit. (*Capsic.* correspond à ce dernier symptôme.) — *Sulfur* lorsque la toux, accompagnée d'enrouement considérable, augmente, surtout le soir, dans la position couchée. — *Aconit.* suffit ordinairement dans les cas simples et convient aussi dans la laryngite purement inflammatoire, avec dyspnée, voix rauque, toux croupale. — Une fois la fièvre et la douleur diminuées, il faut combattre la toux ; quand elle est accompagnée de spasmes de larynx et qu'elle ne cesse qu'après avoir déterminé des nausées suivies de vomissements de matières muqueuses, *nux vom.*, *ipéc.*, *puls.*, *bell.*, *merc.*, *dros.*, *spong.*, *iod.*, *bry.*, la font disparaître ou la transforment en toux catarrhale simple. Si en l'absence de vomiturations il y a persistance d'une toux irritative sèche ou spasmodique, *hyosc.*, *cina*, *lact. vir.*, et surtout *conium* ou *ipéc.*, à doses répétées, sont très-souvent utiles.

M. Jahr indique en outre *cham.* chez les enfants pris de laryngite à la suite d'un refroidissement en hiver, ou après la rougeole.

La laryngite simple peut passer à l'état *chronique*, et elle est alors presque constamment liée à la trachéite. Le jeune âge est exempt de cette affection. Les causes prédisposantes sont les professions où l'on est obligé de faire de grands efforts de voix et les excès alcooliques (probablement parce que l'homme ivre parle très-haut ou pousse des cris sauvages). Les causes occasionnelles sont l'impression du froid ou l'inspiration de substances irritantes.

Lorsque la maladie est légère, les symptômes se

bornent à une altération plus ou moins prononcée de la voix (symptôme principal) et à une gêne plus ou moins marquée au larynx. Quand elle est intense il y a enrouement, râlement et raucité de la voix, et quelquefois aphonie; douleur en parlant et surtout en toussant; toux gutturale; expectoration gris jaunâtre, opaque, épaisse, non striée de sang, respiration plus ou moins gênée. — L'état général est bon, à moins de complications. La durée de l'affection, surtout lorsqu'elle est légère, peut être indéfinie.

L'*aphonie nerveuse* diffère de la laryngite chronique simple en ce que la voix est plus ou moins éteinte, peu de temps après le début ou brusquement; il n'y a ni douleur, ni gêne du larynx, ni difficulté de la respiration, ni expectoration. Dans la *laryngite ulcéreuse au début*, on peut presque toujours observer des signes généraux et locaux de tubercules pulmonaires. Dans la *laryngite ulcéreuse cancéreuse*, il y a douleur vive au larynx, et les symptômes de la cachexie cancéreuse. Dans la *laryngite syphilitique* : antécédents syphilitiques; cachexie syphilitique.

Les principaux médicaments que l'on devra consulter pour guérir la laryngite simple chronique sont dans leur ordre d'importance : *phos.*, *carb. v.*, *caust.*, *dros.*, *puls.*, *iod.*, *hep. s.*, *sulf.*, *calc.*, etc.

PHTHISIE LARYNGÉE.

Cette maladie est caractérisée par l'inflammation ulcéreuse du larynx et souvent de la trachée. Elle se manifeste principalement chez les sujets qui sont pré-

disposés aux affections scrofuleuses, chez ceux qui sont déjà atteints de tubercules, de syphilis, etc. ; elle se développe surtout sous l'influence du froid, des grands efforts de voix, des vapeurs irritantes, etc.

Au début, le malade ne ressent qu'une douleur très-légère dans la gorge ; c'est plutôt une gêne, un chatouillement, des picotements, du prurit, de la chaleur ou une sensation de sécheresse. Cette douleur ne se manifeste quelquefois que d'un seul côté du cou, et elle n'est pas continue ; mais si les altérations deviennent plus graves, elle augmente, devient fixe, constante, vive, lancinante et brûlante ; le malade croit avoir une plaie, un corps étranger dans la gorge. La douleur est alors augmentée par les mouvements du cou, la toux, la déglutition (surtout celle des solides) ; la pression extérieure. Cependant elle peut être nulle : « Il est même remarquable que ceux qui avaient souffert un peu quand la maladie était encore à l'état aigu, cessent de souffrir quand la membrane muqueuse et les cartilages du larynx sont presque entièrement détruits par l'ulcération ou par la nécrose. » (Trousseau et Belloc, *Traité prat. de la phthis. lar.*, Paris, 1837, p. 176.) Lorsque une ulcération s'est formée à la face postérieure du larynx, la gêne de la déglutition peut s'exaspérer jusqu'à la dysphagie, de telle sorte que les aliments sont expulsés par le nez et par la bouche.

Lorsque l'affection est peu avancée, la voix est de temps en temps enrouée et stridente ; l'enrouement est provoqué ou aggravé par le passage de l'air chaud, l'abus et même l'usage du coït, le besoin de manger, et l'époque menstruelle ; il augmente à mesure que l'on s'éloigne

davantage de l'instant du réveil. Lorsque la maladie a fait des progrès, l'enrouement est continu ou remplacé par une aphonie d'abord intermittente, puis permanente. Andral (*Clinique médicale*, troisième édition, t. IV, *Laryng. chron.*, p. 201 et 202) a étudié les rapports qui unissent les altérations de la voix aux lésions anatomiques, et il conclut que : 1° une simple rougeur avec léger boursoufflement de la membrane muqueuse qui tapisse les cordes vocales ou les ventricules, suffit pour changer notablement le timbre de la voix ; — 2° l'ulcération de ces mêmes parties de la muqueuse produit dans la voix un changement qui, souvent, n'est guère plus considérable que celui que détermine la simple tuméfaction de la membrane ; — 3° les ulcérations qui existent en d'autres points de la muqueuse et spécialement entre les extrémités antérieures et postérieures des cordes vocales, n'apportent dans la voix aucune modification notable ; — 4° des tumeurs de diverses sortes qui s'élèvent du fond des ventricules et les obstruent, rendent la voix enrouée et comme râpeuse ; une tuméfaction considérable de la muqueuse des ventricules produit le même effet ; — 5° la destruction plus ou moins complète d'une des cordes vocales, l'autre étant intacte, ne produit souvent pas plus de trouble dans la voix que les lésions précédentes ; d'autres fois, au contraire, elle suffit pour produire l'aphonie ; — 6° l'aphonie est complète si les deux ligaments thyro-aryténoïdiens sont simultanément altérés ; — 7° l'extinction de la voix est portée au plus haut degré, lorsque les muscles thyro-aryténoïdiens sont altérés.

La toux est constante ; son timbre est en rapport avec les altérations de la voix ; elle ressemble quelquefois (Trousseau et Belloc) à une éructation étouffée. Lorsque la maladie est peu avancée, la toux est calmée par l'ingestion des boissons et des aliments ; mais plus tard cet effet n'a plus lieu, et quelquefois même ils pénètrent dans le larynx en produisant des quintes terribles. Les crachats purulents, concrets et pelotonnés, sont ordinairement plus volumineux le matin que le soir. Quelquefois ils renferment des petits fragments de cartilages ossifiés et nécrosés (pathognomonique).

La respiration, normale d'abord, s'accélère par un exercice violent ; l'inspiration est un peu bruyante, mais l'expiration est normale. Par la suite, il survient une dyspnée particulière, par accès (Trousseau et Belloc) dans la première moitié de la nuit, quelquefois jusqu'à quatre ou cinq fois de suite. Le malade se trouve mieux dans la journée. Puis, les accès apparaissent nuit et jour. L'inspiration est habituellement sifflante ; l'expiration longue et bruyante. Les accès sont de plus en plus forts et fréquents, et le malade finit par succomber à l'asphyxie. La fièvre lente ne se manifeste que lorsque la suppuration s'annonce, et alors on observe un pouls fréquent et rapide, des sueurs coliquatives, de la diarrhée et des urines foncées.

Tant qu'il n'y a pas d'ulcérations profondes, la marche de la maladie est irrégulière et très-lente ; lorsqu'elles sont profondes, la marche est régulièrement progressive et beaucoup plus rapide. On peut espérer la guérison lorsqu'il n'y a pas complication de phthisie pulmonaire, ce qui malheureusement est très-rare.

La phthisie laryngée se distingue des *ulcérations syphilitiques* par l'absence des commémoratifs et des syphilides.

D'après Hartmann, si la maladie a une origine syphilitique, il faut la combattre par *merc. sol.* ; mais si l'on a fait déjà antérieurement usage de ce médicament, il faut employer *merc. corros.* ou *merc. nitrosus*. Si le malade a pris auparavant de trop fortes doses de mercure, on consultera *nitr. ac.* suivi de *hep. sulf. calc.*, ou bien *drosera*, *spong.*, *iod.* Si l'origine de l'affection est scrofuleuse, on emploiera *kali hydriod.* à doses réfractées, souvent répétées ; puis on donnera les médicaments dont nous venons de parler ; s'il y a quelque indication pour le mercure, on administrera *merc. biiodat.*

Au début, lorsque l'enrouement est suivi d'une toux faible, courte, avec expectoration de mucus, *dulcam.* est indispensable (Hartmann) ; *nux v.* si la toux est sèche et provoque une douleur dans le larynx ; ou encore *bry.* Si la maladie a fait des progrès notables, tous ces remèdes sont insuffisants. La forme scrofuleuse n'exige à son début que le traitement de la scrofule en général. La forme hystérique demande souvent, dans les premiers temps, *ignat.*, *puls.*, *plat.*, *coccul.*, *sep.*, *nux m.*, *stann.*, *sulf.*, etc.

D^r VICTOR CHANCEREL.

(La suite prochainement.)

DE L'HOMŒOPATHIE

ENCORE UNE FOIS QU'EST-CE QUE L'HOMŒOPATHIE? IL FAUT
EN FINIR AVEC ELLE,

Par le docteur **CHARGÉ.**

COMPTE RENDU

Par le docteur **TURREL** (de Toulon).

La partie de cette vaste synthèse des sciences médicales qui traite de l'art de guérir, la thérapeutique, est la plus importante, pour le médecin, puisqu'elle est le commencement de l'édifice, le but final de ses veilles et de ses recherches ; pour le malade, puisqu'elle est le moyen de lui faire obtenir ce à quoi il vise : la guérison.

Il semblerait donc que c'est à la thérapeutique, à son perfectionnement, à sa détermination scientifique, qu'il convenait essentiellement de viser. C'est là que devaient tendre et qu'ont tendu en effet les efforts des médecins de tous les temps et de toutes les écoles. C'est le résultat suprême qu'il leur a été cependant impossible d'atteindre jusqu'à Hahnemann, le créateur de la science thérapeutique, le révélateur décrié, méconnu, insulté, de la grande loi de la guérison, par l'application méthodique du remède à la maladie.

Hahnemann est calomnié, livré aux railleries : qui s'en étonnera, pour peu qu'il connaisse les savants et l'humanité, pour peu qu'il réfléchisse quelle profonde blessure pour l'amour-propre des médecins, de trouver

devant l'impuissance de plusieurs siècles d'efforts et de recherches vainement poursuivis par des hommes éminents et animés incontestablement de l'amour de la vérité, l'affirmation d'un seul médecin, qui prétend avoir trouvé ce que tant d'illustres devanciers ont vainement poursuivi.

Ce qui semblerait confirmer leur méfiance et justifier leur opposition, c'est le progrès réalisé dans toutes les branches des connaissances médicales, qui ne sont pas la thérapeutique proprement dite.

En effet, considérant les découvertes importantes et positives de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de l'histoire naturelle, des sciences physiques et chimiques, nous comprenons que le médecin se refuse, au premier abord, à admettre qu'au milieu de cet essor magnifique des autres connaissances médicales, la thérapeutique seule soit restée stationnaire, et n'ait pas fait un pas depuis Hippocrate. Telle est cependant l'affirmation de Hahnemann, et il le prouve en montrant que la connaissance des remèdes les plus héroïques n'est due qu'au hasard, et ne consiste en définitive qu'en formules empiriques, en théories plus ou moins hypothétiques, et nullement en loi scientifique et rigoureusement déduite, pour tous les cas morbides, pour toutes les formes pathologiques qui peuvent se présenter à l'observation.

Mais il est facile de se rendre compte de cette anomalie apparente, qui peut, nous en convenons, arrêter au seuil de la grande vérité révélée par Hahnemann, bien des médecins de bonne foi, et nous allons en essayer l'explication.

Le progrès si remarquable des sciences médicales autres que la thérapeutique, est dû à la méthode d'observation.

C'est par l'étude des phénomènes, soigneusement dégagés des complications étrangères, et scrupuleusement analysés, que l'anatomie spéciale de l'homme, et l'anatomie comparée, son précieux critérium, sont parvenues à ne laisser rien d'obscur dans les organismes les plus compliqués : c'est aussi par l'étude directe des phénomènes biologiques, dans la série animale, que la physiologie est parvenue à écarter tous les voiles dont étaient entourés les mystérieux phénomènes de la vie.

La fidélité scrupuleuse à cette méthode a eu ce résultat considérable, que les conquêtes de la science engagées dans cette voie féconde ont été définitives, et sont venues s'ajouter utilement aux faits acquis par l'observation des devanciers. C'était là le résultat normal de la loi scrupuleusement respectée, c'était la conséquence naturelle de la proscription systématique des hypothèses et des *à priori* plus ou moins ingénieux.

Il n'en fut pas malheureusement de même en thérapeutique.

De même que pour connaître les phénomènes de la vie, il n'y avait pas d'autre voie à suivre que d'observer la forme et le jeu des organes; ainsi pour arriver à connaître les propriétés des remèdes, il fallait étudier leur action sur un organisme sain, tout phénomène anormal développé sous l'influence de la substance expérimentée, devant servir à caractériser la sphère d'activité, le caractère propre du médicament.

Au lieu de cette méthode rigoureuse et directe, les

Les médecins se contentèrent de constater les effets curatifs, les progrès dans la maladie, de sorte que concluant de l'existence d'une substance, dans un cas donné, aux propriétés de cette substance, et la classant d'après le résultat apparent et en vertu d'une hypothèse, tantôt parmi les sudorifiques, tantôt parmi les laxatifs, les diurétiques, ou les altérants, ils se payèrent de théories faibles appuyées sur quelques faits, renversées par des observations nouvelles, et ils ne parvinrent à édifier que des monstrueuses élucubrations de matière médicale dont l'*apparatus medicaminum* de Murray est resté le type le plus célèbre, et où l'on trouve indifféremment attribuées à une même substance les propriétés les plus diverses, toutes justifiées par de nombreuses observations ou d'irrésistibles autorités.

Quoi d'étonnant dès lors que l'étude théorique la plus consciencieuse de cette écurie d'Augias, et surtout que les mécomptes journaliers de la pratique conduisent fatalement à la négation de la médecine, que l'École de Paris a poliment et ingénieusement déguisée sous le nom d'éclectisme.

Hahnemann est venu renverser cet indigeste amas de théories et d'hypothèses : il montre le but qu'il faut atteindre à tout prix, la guérison, et le moyen de l'obtenir sûrement, en appliquant par voie de similitude à l'ensemble des phénomènes morbides le remède qui offre le tableau le plus ressemblant à cet état morbide, par les symptômes qu'il montre à l'observation avoir développés dans un organisme sain.

Qu'y a-t-il dans cette doctrine de choquant pour la raison ? N'est-ce pas au contraire un immense bienfait

rendu à la science, à l'humanité, d'avoir imprimé à la thérapeutique restée, suivant l'énergique témoignage de Stahl, de Boërhaave, de Bichat, et d'autres illustres médecins, étrangère à la méthode d'observation, une impulsion décisive, un caractère vraiment digne du mouvement contemporain, dû à la scrupuleuse étude des faits.

Voilà quel est l'état de la question posée par M. le docteur Chargé dans la récente brochure dont nous avons à rendre compte aujourd'hui.

Cette question, le docteur Chargé la résout avec une haute logique et une verve irrésistible. Dans cet opuscule écrit, on le sent, au courant de l'inspiration, et animé d'un enthousiasme réfléchi pour la vérité, d'une vigoureuse indignation contre les obstacles accumulés par l'ignorance ou la mauvaise foi, l'auteur traite avec une autorité de raison qui défie toute objection captieuse, des devoirs et des droits de l'enseignement médical, il réclame pour notre doctrine la possibilité de se faire juger au grand jour.

Toutes les preuves ont été faites par la doctrine de Hahnemann : preuves théoriques, par d'importantes et nombreuses publications, et surtout preuves pratiques, par les faits quotidiens qui se passent dans la clientèle de ses adeptes. Pour atténuer la portée de ces démonstrations, ses adversaires de mauvaise foi ont dû dénaturer l'enseignement du maître, controuver ses préceptes, ou bien se rejeter exclusivement sur les impossibilités apparentes des doses infinitésimales, laissant audacieusement de côté la grande loi de similitude, base et essence réelle de la découverte de

Hahnemann, point de départ fécond d'une ère nouvelle pour la thérapeutique.

Aux arguments perfides et de mauvais aloi prodigués, soit sous forme de plaisanteries, soit par des entassements de chiffres, aux infiniment petits, le docteur Chargé oppose des faits, qu'il aurait pu indéfiniment citer, de petites doses agissant, malgré leur imperceptible atténuation d'une manière incontestée, souvent formidable : il mentionne les venins, les virus, les produits contagieux, l'air des grandes épidémies, les eaux minérales, et de plus, il fait appel aux faits, à l'expérience, qui, tous les jours, montre des guérisons obtenues par les doses homœopathiques.

De plus, il démontre la vérité de la loi de similitude, par d'autres faits, empruntés cette fois à l'école allopathique, et qui sont des applications accidentelles ou volontaires et plus ou moins heureuses de la loi formulée par Hahnemann.

Exposé de la doctrine homœopathique, démonstration du *similia similibus curantur* par des témoignages empruntés aux devanciers ou aux contemporains de Hahnemann, efficacité des petites doses prouvée par l'analogie et par l'expérience, discussion méthodique des déclamations intéressées de certains professeurs qu'il convainc de mauvaise foi : telle est la première partie du travail de notre confrère.

Étudiant ensuite le passé, le présent et l'avenir de l'homœopathie, le docteur Chargé montre, dans la première division, comment elle a pris naissance ; il dit ce que fut Hahnemann, quel grand médecin il était déjà, antérieurement à ses immortels travaux de matière

médicale, quelle passion pour la vérité, pour la guérison de ses semblables, travailla de bonne heure ce noble cœur et cette vaste intelligence; comment il trouva dans l'antiquité le germe précieux qu'il devait féconder par vingt ans de patientes et laborieuses observations qui compromirent souvent sa santé : il raconte les abnégations surhumaines de ce grand homme de bien abandonnant une brillante position professionnelle, le pain de sa famille et de ses enfants pour se vouer entièrement à la recherche de la vérité : enfin en rappelant les odieuses persécutions que lui firent subir des intérêts compromis, les viles calomnies accumulées sur sa personne et sur ses doctrines, il ajoute une page éloquente au long et douloureux martyrologe des pionniers de l'humanité.

Le présent de l'homœopathie donne au docteur Chargé l'occasion de signaler les dissidences et les injustes attaques qu'il constate, même parmi les adhérents de la loi de similitude. Notre confrère, si spirituellement agressif, si chaleureusement incisif pour les calomnieux de la méthode, est plein de mesure dans cette discussion, où il expose en très-bons termes, et la cause des dissidences, et ses motifs pour être inébranlablement fidèle à l'enseignement du maître.

L'avenir de l'homœopathie inspire à notre confrère les plus sérieuses sollicitudes.

Ayant montré ce qu'elle est dans tous les pays du monde, suivant les conditions faites par les mœurs ou les institutions politiques à la pensée humaine et à ses libres manifestations, il prouve que l'homœopathie, comme toutes les vérités, a fait son chemin, malgré les

persécutions qui l'ont accueillie dans les contrées où prévaut le monopole, où domine le principe d'autorité, et qu'elle a largement frayé sa voie dans les heureux pays où elle a pu se propager librement par la démonstration de l'enseignement public et par la fondation d'hôpitaux et de cliniques.

En France, l'homœopathie, maltraitée plus que partout ailleurs, a trouvé devant elle le monopole d'un enseignement hostile constitué au profit des facultés de médecine, et le privilège des hôpitaux et des cliniques soigneusement maintenu parmi ses ennemis déclarés. En effet, il suffit d'être suspect de sympathie pour Hahnemann, pour se voir systématiquement exclu des carrières qu'ouvrent le concours ou la faveur administrative.

En l'état, il est impossible à l'homœopathie de se propager par la démonstration clinique officielle ou par le libre enseignement, dans les pays où prévaut le principe d'autorité, à moins d'obtenir la protection de ce même principe d'autorité comme en Espagne, en Russie et dans la plupart des cours allemandes.

Cependant l'homœopathie vit en France et il faut bien compter avec elle. Nous demandons qu'on en finisse avec elle. Si elle est une erreur, il faut résolument la supprimer comme un danger public pour la vie et la santé des hommes. Si au contraire elle est une vérité, il est du devoir du Souverain de faciliter sa propagation par l'enseignement et par la clinique.

De là un chaleureux appel à l'Empereur, afin, dit le docteur Chargé, que la démonstration soit éclatante contre l'erreur et pour la vérité en médecine.

Alors, ajoute-t-il, il n'y aura plus ni allopathes, ni homœopathes, appellations singulières dans une profession où chaque praticien a sa méthode ou sa théorie :

Il y aura des médecins.

Puisse ce vœu être exaucé par le Souverain ! puisse surtout cet appel être entendu par les médecins !

D^r J. TURREL.

NÉCROLOGIE

Nous avons la douleur d'annoncer la mort d'un des membres titulaires de la Société médicale homœopathique de France. Notre confrère, le docteur JOLY, a été enlevé rapidement à sa famille et à ses amis à la suite d'une blessure reçue dans l'exercice de sa profession. Membre adjoint de la Société hahnemannienne, et plus tard membre titulaire de la Société gallicane, à laquelle il resta constamment attaché, le docteur Joly avait été membre de notre Société actuelle dès le jour de sa fondation, et il n'avait cessé de prendre part à ses travaux. La mort vient encore de faire une place vide parmi les disciples de Hahnemann : puissions-nous la voir bientôt remplie !

NOUVELLES

On lit dans *El Criterio Medico* :

Il paraît que la proposition faite à l'Académie de

médecine de Madrid, demandant que les médecins homœopathes soient exclus des postes officiels, a été rejetée à l'unanimité par le Conseil royal de santé.

— Le docteur Prost-Lacuzon a dû soutenir dernièrement encore une lutte dans laquelle un de ses antagonistes a pu reconnaître que notre confrère ne laissait jamais une attaque sans réponse. C'est, dans une réunion tenue à Lons-le-Saulnier par les médecins du département du Jura, que le docteur Bergeret a cru devoir se livrer à des allusions blessantes, bien que dissimulées. Le docteur Prost-Lacuzon, avec sa franchise et sa verve ordinaires a démasqué ces insinuations dans un article reproduit par un journal de la localité. Il ne paraît pas que le docteur Bergeret ait cru prudent de suivre la polémique par lui engagée.

— On lit dans *la Gazette de France* (n° du 25 septembre 1864) la nouvelle suivante :

« *Le Courrier du Havre* prétend que M. Duruy, ministre de l'instruction publique, se montrerait disposé à créer une chaire de médecine homœopathique. »

Plusieurs journaux se sont empressés de reproduire cette nouvelle.

Nous ne pouvons dire à quelle source *le Courrier du Havre* a puisé ce renseignement, et ce qu'il peut y avoir de réel dans le projet que l'on prête ici à M. le ministre de l'instruction publique. Nous ne dissimulerons pas cependant qu'il y aurait dans la création de cette chaire un grand acte de justice, une véritable réparation.

Pendant quatorze ans l'homœopathie a eu son cours public, sa place dans l'enseignement libre; pendant

quatorze ans M. Léon Simon père n'a jamais manqué d'user du droit qui lui avait été accordé par le Conseil royal de l'instruction publique, et d'élever la voix pour exposer la doctrine de Hahnemann et en justifier les principes.

Qu'il s'agisse aujourd'hui de rendre à notre école ce premier droit de parler au nom de la science et de la vérité, et sous le poids de notre responsabilité, ou qu'il s'agisse d'un enseignement plus officiel, dans ces deux hypothèses les médecins homœopathes seront prêts à répondre à l'appel qui leur serait adressé.

Mais ne nous faisons pas illusion : si l'initiative du ministre est favorable à notre cause, il ne manquera pas d'influences puissantes pour essayer de l'entraver. Nos adversaires ne savent-ils pas que l'homœopathie ne redoute ni l'épreuve de la clinique ni celle de la discussion, et que le meilleur moyen de s'opposer à ses progrès est de la réduire au silence et de renfermer son application dans le cercle toujours étroit de la pratique individuelle?

D^r LÉON SIMON fils.

ERRATA.

Page 294, ligne 22, *au lieu de* : avril, *lisez* : août.

— 297, ligne 1, *au lieu de* : de l'injustice, *lisez* : et l'injection.

— 298, avant-dernière ligne, *au lieu de* : s'en dire, *lisez* : sans dire.

— 305, ligne 3, *au lieu de* : j'ai cru bon de, *lisez* : j'ai cru bon d'en.

— 520, ligne 4, *au lieu de* : dans ces, *lisez* : dans nos.

OBSERVATION CLINIQUE

KYTE DE L'OVAIRE.

Mademoiselle X..., âgée de trente-cinq ans, d'un esprit vif, d'un caractère très-irritable et colère, était artiste du Gymnase il y a dix ans; elle a abandonné la carrière théâtrale par suite des souffrances qu'a entraînées la maladie pour laquelle je suis consulté. Née dans les Vosges, la malade habite Paris depuis l'âge de quinze ans. Elle est d'assez haute taille, plutôt grasse que maigre, d'un tempérament nerveux et sanguin; son visage est fortement coloré; la peau est blanche; les yeux et les cheveux sont très-noirs. Étant enfant, elle a été vaccinée; elle se souvient d'avoir eu une fièvre vermineuse et d'avoir souvent rendu, jusqu'à l'âge de douze ans, des vers lombrics. Dans cette même année, elle fut prise de dysenterie; à dix-huit ans, elle fut atteinte d'un ictère qu'elle garda deux mois. Régulée à dix-neuf ans, elle fut affectée, vers cette époque, d'une fièvre typhoïde. De vingt à vingt-trois ans, elle devint sujette, deux ou trois fois par semaine, à des vertiges avec péril de tomber en avant, et qui parfois lui faisaient perdre connaissance. Sans être mariée, cette demoiselle ne s'est nullement refusé les plaisirs du mariage; son existence très-occupée l'a mise à la tête d'une grande fortune honorablement acquise,

mais elle n'a jamais eu d'enfant, malgré le désir qu'elle en eût.

Il y a dix ans, les règles se supprimèrent tout à coup ; le ventre parut augmenter de volume, et il se déclara en même temps des vomissements d'aliments, de boissons et de bile, et de la constipation. Le ventre était le siège de borborygmes et particulièrement d'une douleur térébrante dans le flanc du côté gauche, un peu au-dessus du niveau de l'ombilic. La malade crut d'abord à une grossesse, lorsque au bout de trois mois il se fit une métrorrhagie, et à dater de ce moment les règles reparurent tous les mois, en avance de cinq jours, mais, chaque fois, en faible quantité.

A cette faiblesse de l'écoulement menstruel se joignit, vers la même époque, une leucorrhée aqueuse qui a persisté jusqu'à présent. Le liquide s'écoule par saccades, surtout après la marche et en s'asseyant ; il est clair, transparent, de consistance si peu épaisse qu'il n'empêche pas le linge, et de la quantité d'une ou deux grandes cuillerées. Il persiste deux ou trois jours ; chacune de ses apparitions est précédée d'une augmentation dans le volume du ventre, et son issue est suivie d'un soulagement notable.

Il y eut aussi, un an après l'apparition de ces derniers accidents, une seconde jaunisse à la suite d'un violent accès de colère, mais elle fut peu prononcée et se dissipa promptement.

Trompée d'abord par l'espérance d'une grossesse, la malade ne voulut rien faire contre son état. Plus tard, la nécessité de subir une exploration médicale lui inspirant une répugnance extrême, ce ne fut qu'après

des hésitations qui se continuèrent durant quinze mois, qu'elle consentit à une consultation. On choisit alors MM. les docteurs Rostan, Hérard et Oulmont. D'un commun accord, ces messieurs déclarèrent que la malade était affectée d'un kyste de l'ovaire. On prescrivit les eaux de Vichy et un traitement hydrothérapique qui ne furent suivis d'aucun résultat.

Depuis huit ans, l'état du ventre restait à peu près le même, lorsque tout à coup, pendant l'action d'un purgatif prescrit par un chirurgien et au milieu d'efforts d'évacuation, la malade ressentit une douleur terrible dans le ventre; cette douleur fut excessive pendant deux heures; elle la forçait à pousser les hauts cris; puis, sans qu'il se fût déclaré la moindre évacuation, la douleur se prolongea trois jours pendant lesquels la fièvre survint. Cependant, sous l'empire d'un traitement, dont l'opium, le mercure et le quinquina furent la base, la malade se rétablit au bout d'un mois, et le chirurgien lui apprit alors qu'elle avait échappé à un immense danger; le kyste, suivant toutes probabilités, s'était rompu partiellement.

Cependant la tumeur n'avait pas disparu, et le 5 octobre 1863 je constatai l'état suivant :

L'abdomen est fortement proéminent au-dessus du pubis; un ruban, embrassant dans son circuit la totalité de l'épaisseur du corps au niveau de la saillie la plus considérable que le ventre fait en avant, mesure quatre-vingt-quatorze centimètres. La cicatrice ombilicale est en partie effacée. La palpation trouve le ventre un peu douloureux et rend plus sensible la douleur du côté gauche, dont il a déjà été question, douleur latente

dans l'état ordinaire. Il y a dans le ventre la sensation d'une gêne, comme par excès d'ampliation ; il ne devient réellement lourd qu'après de grandes fatigues, mais un quart d'heure de marche provoque cette sensation. Les parois abdominales sont doublées d'une couche épaisse de tissu adipeux, et ce n'est que par des pressions profondes et répétées que l'on parvient à circonscrire, dans la profondeur de la cavité abdominale, sur la ligne médiane, un corps arrondi, dur, résistant, à surface lisse, du volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Cette tumeur ne s'élève au-dessus du pubis que dans l'hypogastre, et son bord supérieur n'atteint pas à plus de deux travers de doigt au-dessous du nombril ; on n'y perçoit aucune fluctuation ; la percussion est mate sur toute la surface, mais elle reste sonore sur les parois latérales de l'abdomen qui la circonscrivent, si ce n'est du côté gauche, un peu au-dessus du pli de l'aîne où la tumeur paraît avoir son point d'insertion, et où la percussion donne une submatité.

A cet état local s'ajoutent les symptômes suivants :

Le soir, roideur, fatigue, courbature et engourdissement des membres, aggravés par le mouvement, améliorés dans le repos. Les genoux manquent de force et de solidité ; la marche est vacillante ; une promenade au grand air rend cette faiblesse plus sensible, et au bout de quelques instants la malade éprouve le besoin de se coucher. Depuis deux mois, plusieurs furoncles sont survenus successivement à l'épaule et à la ceinture. De temps à autre, froid et frissons légers, le soir en se couchant ; fréquentes envies de bâiller ; envie

de dormir le jour et après le dîner ; mais le sommeil arrive difficilement avant minuit, et quelquefois seulement vers trois heures du matin. Pendant le sommeil, décubitus sur le dos ou le côté droit ; rêves confus des affaires du jour, et souvent désagréables.—La malade est toujours vive, irascible et emportée ; elle se plaint de la faiblesse de sa mémoire, d'absence d'esprit momentané et d'étourdissement ; elle pleure, se désespère de guérir ; elle est découragée.

Elle souffre d'une fatigue de la tête avec embarras dans le cerveau ; de vertiges quelquefois le matin, en se levant ; il y a du pityriasis au cuir chevelu ; les cheveux sont gras. Le teint du visage est frais et fleuri ; le regard est vif ; les oreilles ont été, il y a deux ans, le siège d'une suppuration qui a laissé une dysécie du côté droit. Le nez est sec ; il est sujet à de l'enchifrènement par le moindre courant d'air. La bouche sèche, les lèvres gercées ; la langue est blanche ; il y a des picotements dans la gorge, de la difficulté d'avaler la salive ; le matin, dans la gorge, des mucosités ; la malade boit rarement, mais beaucoup à la fois ; la faim l'oblige à manger souvent, et peu à la fois ; après le repas, éructations et douleur à l'épigastre, qui force à desserrer les vêtements ; difficulté de digérer les œufs, qui causent des éructations ayant le goût des aliments. Ballonnement du ventre après le repas, vents et borborygmes ; parfois, des douleurs autour de l'ombilic, comme si on le tirait en dedans. En général, selles tous les deux ou trois jours seulement, dures, d'un moule volumineux au début, suivi d'une partie plus molle et en diarrhée. Actuellement, la selle a lieu tous les

jours ; le matin, il y a même quelquefois un peu de diarrhée suivie, les jours d'après, de constipation. Les selles amènent toujours un grand soulagement. Les urines sont de fréquence ordinaire, très-claires, très-abondantes, ou bien, si la malade est fatiguée, peu abondantes et se troublant très-vite.

Les règles, comme nous l'avons dit, reparaissent tous les vingt-cinq jours ; ou se suppriment pendant deux ou trois mois ; l'écoulement aqueux que nous avons décrit se continue.

La respiration est courte et gênée en marchant et en montant l'escalier ; souvent, un peu de toux sèche, provoquée par un chatouillement à la gorge avec douleur dans la poitrine du côté droit, vers l'épine de l'omoplate, et descendant vers la ceinture du même côté ; provoquée par une respiration profonde, le mouvement et la fatigue ; la malade se couche sur ce côté douloureux. Expectoration de mucosités tous les matins, surtout l'hiver ; l'auscultation et la percussion de la poitrine n'ont pas été pratiquées. Mais, il y a trois ou quatre ans, il y a eu des stries sanguinolentes dans les crachats.

A la simple lecture de cet ensemble de symptômes tout praticien pensera immédiatement à deux remèdes : *bryon.* et *lycop.*

Indépendamment des signes caractéristiques qui militaient en faveur de la première de ces substances, et ils sont nombreux, je songeais involontairement à l'observation remarquable de notre honorable confrère, M. le docteur Gastier (*Journal de la Soc. gallic.*, t. IV, p. 210, 1855), d'une tumeur analogue qu'il

guérit avec la *bryon*. Je me disposais néanmoins à confronter en présence de la malade la pathogénésie de *bryon* et de *lycop.*, la *Matière médicale pure*, à la main, avant de déterminer mon choix. Mais je n'eus pas plutôt énuméré quelques symptômes du premier de ces deux médicaments, que la malade, impatientée peut-être par la longueur du temps que semblait exiger cette importante recherche, se leva précipitamment, prétextant qu'il était impossible qu'un autre médicament lui convînt mieux. Elle trouvait dans *bryon*. toute l'histoire de sa maladie, et je le lui donnai. Je choisis de préférence la 200^e, et prescrivis trois doses de deux globules chacune; la seconde ne devait être prise que dix jours après la première, et dans le cas seulement où celle-ci aurait fait du bien, sans cependant suffire à la guérison. C'était le 5 octobre 1863.

La malade, qui était partie pour la campagne, m'écrivit au bout de quelques jours :

« Le 7, j'ai eu à huit heures du soir un très-grand mal de ventre, un malaise qui a duré toute la soirée jusqu'à onze heures du soir; le lendemain, dès le matin, des maux de cœur et une grande faiblesse dans les jambes jusqu'à onze heures du matin; le soir, vers les cinq heures, un grand poids dans le bas-ventre, qui a dégénéré en douleur très-forte, douleur qui s'est prolongée toute la soirée accompagnée de nausées continues. Le surlendemain matin, pertes d'eaux, le ventre très-sensible, toute la partie gauche très-douloureuse au toucher. Quant aux effets du médicament sur la tumeur, ils sont nuls. »

Le 17 octobre, ces renseignements se complétaient par les symptômes suivants :

« Un nouveau clou est survenu vers la ceinture au-dessus de la fesse gauche, deux autres ont avorté. Grand mal de ventre le soir, et la nuit, avant minuit, de cinq à onze heures du soir, et le matin au lever; le ventre reste toujours sensible au toucher, surtout du côté gauche; ces douleurs, qui occupent l'hypogastre, causent des défaillances et comme un étourdissement. Elles sont améliorées dans la position assise et dans le repos, le corps rejeté en arrière; elles s'aggravent en se penchant en avant. La chaleur du lit fait du bien, et la société distrait. Frilosité; la trop grande chaleur et le froid sont également insupportables; la moindre ligature autour du ventre ne peut être tolérée; faim dévorante dans l'intervalle des repas; satiété prompte en mangeant; désir de harengs; — flatuosités inodores par en haut et par en bas, se déplaçant souvent dans les organes et causant des coliques, surtout le soir, après le dîner, où les malaises augmentent toujours; selles régulières, composées d'un bouchon dur, suivi de matières plus molles et pâles; hémorroïdes borgnes, douloureuses après la selle, comme par écorchure; urines très-claires et très-abondantes, plus épaisses après une fatigue, et déposant un sédiment rouge qui teint le vase. Douleurs dans le dos, aggravées en tousant et par la fatigue; rêves pendant le sommeil; chaleurs fugaces à la tête; moralement la mauvaise humeur persiste; faiblesse dans les jambes le matin; cors très-douloureux aux pieds. »

Tous ces symptômes étaient évidemment caractéris-

tiques de *lycop.*; jamais une indication n'avait été plus explicitement précisée, et l'on trouvait, en outre, dans les signes positifs de la thérapeutique de Bœnninghausen, *tuméfaction*, *tumeur en général*, et différentes espèces de tumeurs, tumeur blanche, tumeur pâle, tumeur brûlante. L'on se rappelle encore qu'au congrès de Hâam, le 25 juillet 1861, *lycop.* avait été signalé d'ailleurs avec *apis*, *bell.*, *canth.* et *kali*, comme ayant une action élective sur les souffrances de l'ovaire. Tout concourait donc à décider mon choix en faveur de *lycop.*, et je prescrivis trois doses de la 200^e, composées de deux globules chacune. La seconde dose devait être prise, comme pour la *bryone*, après un laps de temps rationnellement convenable pour apprécier si elle avait fait ou non du bien, une quinzaine de jours par exemple. Dans cette dernière hypothèse, la troisième dose devait suivre la seconde à huit jours d'intervalle.

Les trois doses furent administrées; et, quarante jours après, la malade étant revenue de la campagne, j'eus le plaisir de lui apprendre, après un examen approfondi de la cavité abdominale, qu'elle était délivrée de sa tumeur. La surprise et la joie furent d'abord extrêmes, mais le ventre restant volumineux, et des accidents dyspeptiques, des vomissements d'aliments après le repas étant survenus, je conseillai, pour dissiper jusqu'à l'ombre du doute, de revoir en consultation quelques-uns des médecins qui avaient donné leurs soins à la malade avant moi. Elle se fit examiner d'abord par le chirurgien qui m'avait précédé dans les soins que je lui donnais, le même qui avait été témoin

de la rupture partielle du kyste ; il la trouva guérie de sa tumeur ; mais, à l'inspection du ventre, et à cause des vomissements, il l'avertit que n'ayant plus de kyste, rien ne s'opposait à ce qu'elle fût enceinte, et qu'il la jugeait telle. Un médecin distingué des hôpitaux, après une exploration minutieuse, lui dit qu'elle n'avait plus de tumeur, mais seulement un peu d'eau dans la cavité abdominale. Enfin M. Ricord qu'elle consulta en dernier lieu, déclara qu'il n'y avait ni tumeur, ni épanchement, ni grossesse, et qu'elle se portait bien. Au moment de cette dernière consultation, quelques globules de *nux vom.* 200^e avaient enlevé les derniers malaises, et mademoiselle X... jouissait d'un état de santé des plus satisfaisants.

D^r DESTERNE.

ÉTUDES DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE

PAR LE DOCTEUR ANTOINE PETROZ

MISES EN ORDRE, ANNOTÉES ET PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION
SUR SA VIE ET SES TRAVAUX,

Par le docteur CRETIN (1).

COMPTE RENDU

Par le docteur LÉON SIMON fils.

— SUITE ET FIN —

Pour apprécier les opinions médicales d'Antoine

(1) Chez J. B. Baillièrre et fils.

Petroz, il suffit d'étudier ses œuvres. Celles-ci ont été divisées par M. Cretin en deux grandes catégories : les *études classiques* et les *études homœopathiques*.

Les *études classiques* sont peu nombreuses ; elles comprennent seulement la *thèse* soutenue pour obtenir le titre de docteur et quelques articles du Dictionnaire en 60 volumes. Les *études homœopathiques* sont beaucoup plus étendues : M. Cretin les a subdivisées en six catégories : l'*introduction*, écrite par Petroz en 1858, les *lettres à un médecin de province sur l'homœopathie*, des articles divers, réunis sous le titre *mélanges*, les *observations pratiques*, les *renseignements pratiques*, et les *moyens adjuvants et accessoires*.

Viennent enfin les *pathogénésies* et le *répertoire symptomatologique* formant à eux seuls la seconde partie de l'œuvre.

De l'étude de ces différents travaux, quatre propositions me semblent ressortir, je les formulerai ainsi :

1° En physiologie et en pathologie, Petroz était vitaliste ;

2° Sa méthode était celle des naturalistes ;

3° En thérapeutique, il était expectant ;

4° Enfin, comme homœopathe, il fut hahnemannien (1). J'essayerai de justifier ces différents énoncés.

Les preuves de la prédilection de Petroz pour le vita-

(1) Comme dans toute discussion il importe de définir les termes, il est, je crois, nécessaire de bien établir ici le sens de cette expression : *hahnemannien*. Il ne suffit pas, en effet, de dire qu'Antoine Petroz mérite cette épithète ; il faut justifier cette affirmation.

Or, l'on trouve dans l'Introduction qui fut mise en tête du premier volume du journal publié autrefois par la *Société hahnemannienne de Paris*, une défi-

lisme se trouvent à chaque pas dans sa thèse. Il dit d'abord : « Si la nature que nous nous prescrivons d'étudier, dont nous cherchons à imiter la marche et les procédés, a placé dans chaque être organisé *une force conservatrice qui résiste et cherche à surmonter ce qui l'opprime*, c'est elle que nous devons prendre pour modèle, et dont nous devons soutenir les efforts,

nition assez précise de l'hahnemannisme pour qu'il me suffise de la rapporter ici, cette définition étant celle à laquelle je me réfère.

Voici comment s'exprimait cette Société, en 1846 :

« Pour nous, l'HOMŒOPATHIE et l'HAHNEMANNISME sont une seule et même chose; et cela, pour des raisons faciles à comprendre, plus faciles encore à déduire.

« L'homœopathie se compose d'un certain ordre de principes logiquement enchaînés, d'une méthode fortement arrêtée, et d'un nombre indéterminé de moyens. Étendez ou limitez le nombre de ces derniers, dans l'un et dans l'autre cas vous aurez pu faire une chose utile, sans dépasser, cependant, la pensée hahnemannienne.

« Qu'un esprit doué d'une dialectique profonde et déliée parvienne, avec le temps, à préciser avec plus de rigueur, s'il se peut, les méthodes d'observation et d'expérimentation indiquées par Hahnemann, si habile que soit un pareil dialecticien, tant qu'il ne bornera pas l'observation et l'expérience pour accorder à l'esprit de système une place si petite qu'on la suppose, il restera hahnemannien en dépit de lui-même.

« Quelles que soient les explications données à l'avenir des lois posées par Hahnemann; qu'on change, autant qu'on le croira utile, les formules qui les expriment, on sera toujours hahnemannien tant qu'on verra dans les maladies un désordre dynamique à son origine, et dans les puissances médicatrices une action également dynamique, que ne peuvent expliquer les lois de la mécanique, de la physique et de la chimie.

« Celui qui verra dans le rapport établi entre la maladie et le médicament un lien de *similitude* ou d'*homogénéité*, qui reconnaitra le principe de l'individualisation absolue des maladies comme le seul moyen de les connaître autant qu'il importe à leur guérison qu'elles soient connues; qui admettra l'expérimentation pure aidée de l'observation clinique, mais la précédant, comme la source unique à laquelle la matière médicale ira puiser éternellement; enfin, celui qui reconnaitra aux maladies chroniques une origine, et par conséquent une nature miasmatique, celui-là, quoi qu'il fasse, sera encore et toujours hahnemannien. » (*Journal de la médecine homœopathique*, publié par la Société hahnemannienne de Paris; t. I, introd., p. 10 et 11.)

qui tendent à rectifier les mouvements des forces vitales. (1) »

« C'est par cette *force* dont nous avons parlé, force qui veille à notre conservation, que le principe de vie réagit contre l'action des climats, d'une manière plus ou moins soutenue, plus ou moins longue (2). »

En parlant des végétaux, il s'exprime de la sorte : « Les végétaux présentent une organisation qui, comme celle des animaux, diffère dans quelques espèces ; mais chaque partie y est chargée de fonctions importantes. On y voit des organes solides qui recèlent des fluides doués de mouvement, de circulation, *pénétrés d'un principe de vie régissant toutes les fonctions qui appartiennent à ce règne*(3). » Enfin, il ajoute : « Le règne végétal a ses maladies, *ses dérangements dans la direction des forces de la vie*(4). »

On pensera peut-être, en lisant ces citations, que le vitalisme de Petroz est mal défini. Il semble, en effet, que notre auteur distingue difficilement entre ces trois expressions : nature, force vitale, propriétés vitales. Il parle, il est vrai, d'un principe éternel de mouvement et d'action (5), mais sans le préciser davantage, sans dire s'il le considère comme un principe intelligent et créateur, ou comme un principe créé.

Malgré cela, un fait ressort évident, c'est que Petroz admettait dans les corps organisés autre chose que de la matière, que pour lui la vie était une cause,

(1) P. 118.

(2) P. 122.

(3) P. 125.

(4) P. 129.

(5) Introduction, p. 60.

et non pas un résultat : opinion hardie pour le temps où elle fut formulée. M. Cretin a donc eu raison de dire :

« En physiologie, il arrive, par l'analyse de l'organisation et de son développement, à un fait sans antécédent physiologique, la vie; en pathologie, il rencontre ce principe, faiblissant, cédant à la maladie, ou la dominant et la surmontant; et il désigne, sous le nom de principe vital, de force vitale, la cause de ces phénomènes à jamais impénétrable dans sa substance, dans son essence, mais *inséparable de ces effets : natura dux optima*. Il est donc vitaliste, mais vitaliste expérimental, et il prend soin de le déclarer en termes formels (1). »

(1) En se rangeant ainsi à l'opinion émise par Hahnemann, lorsqu'il avait proclamé l'existence de la force vitale, et en séparant cette puissance de l'âme pensante, comme l'avait fait celui dont il s'honorait d'être le disciple, Petros a pris place parmi les membres de cette école à laquelle on a donné le nom de *dynamiste*, et qui compte parmi ses représentants les noms les plus illustres. « Le dynamisme, dit M. Ubaghs, compte parmi ses partisans les philosophes les plus distingués et les penseurs les plus profonds. Platon et Aristote, saint Augustin et saint Thomas avec la foule des scolastiques, Leibnitz et Bossuet, Kant, Vico, de Maistre et Balmès sont tous dynamistes, si l'on ne considère que le fond de leur pensée. On doit même ranger dans ce nombre tous les réalistes anciens et modernes qui ont la conscience de leur doctrine. » (*Du dynamisme considéré en lui-même et dans ses rapports avec la sainte Eucharistie*, par Ubaghs, professeur ordinaire à la Faculté de théologie et lettres de l'Université catholique de Louvain, p. 49.)

Ce même auteur, après avoir donné les preuves philosophiques du dynamisme, et avoir ramené l'atomisme pur et l'atomisme dynamique ajoute : « C'est uniquement en vertu du principe de causalité que nous parvenons à nous assurer de l'existence et de la diversité des substances. Ce principe nous dit que partout où il y a des actions il y a des êtres, des substances douées de qualités suffisantes pour produire ces actions, et que des actions constamment diverses et opposées doivent être attribuées à des substances diverses, différenciées par leurs propriétés constantes. Or, si nous examinons à l'aide de ce principe la différence qui existe entre l'esprit et la matière, et en particulier entre les

Rien n'est plus exact, assurément ; j'ajouterai que ces deux conditions sont loin de s'exclure, la méthode expérimentale appartenant aussi bien aux vitalistes qu'aux organiciciens.

Cette méthode, Petroz la comprenait comme les naturalistes eux-mêmes ; et c'est parce qu'il avait pu juger de sa puissance relativement à l'étude des êtres organisés, qu'il en espérait un grand secours pour la médecine. Il en caractérise ainsi l'utilité : « Cherchant plutôt la vérité que la gloire, elle semble s'être attachée à conduire l'homme au seul moyen d'augmenter ses connaissances exactes, en lui enseignant l'usage de l'observation et de l'expérience (1). »

Cette méthode, selon Petroz, doit être appliquée avec avantage à l'étude des différentes branches de l'art de guérir.

« Les progrès de la matière médicale, écrit-il, sont essentiellement liés à ceux de l'histoire naturelle, qui, précédée des lumières que lui fournit l'esprit d'analyse et de méthode qui l'accompagnent, fait distinguer dans cet assemblage informe et immense de médica-

substances spirituelle et corporelle de l'homme, nous verrons que, s'il nous est impossible de distinguer ces deux substances en faisant abstraction de toutes leurs propriétés, il nous sera facile d'assigner leur différence essentielle, en remontant des actions qu'elles exercent partout et toujours à leurs propriétés constantes. Ces actions nous montrent d'un côté une *substance ou force intelligente*, douée de conscience et de liberté, et variant son activité sans cesse à son gré, quoique les circonstances où elle agit restent les mêmes ; elles nous font voir d'un autre côté une *substance ou force inintelligente*, sans conscience ni liberté, et produisant fatalement les mêmes effets aussi longtemps que le milieu où elle se trouve n'est pas changé. » (L. c., p. 69 et 70.)

La philosophie confirme donc de tous points la pensée formulée par Hahnemann au nom de la physiologie et de la médecine.

(1) Études classiques, p. 104.

ments (1). C'est à l'aide des mêmes connaissances qu'il (le médecin) peut, au milieu de tant de substances, choisir celles que l'expérience a reconnues douées de propriétés utiles, et rejeter ces remèdes dégoûtants par leur nature, leur assemblage et les récits fabuleux qui forment leur histoire (2). »

C'est encore aux sciences naturelles que le jeune candidat demande la connaissance des climats et de leurs effets sur l'homme. Puis, résumant sa pensée dans un rapprochement lumineux, il dit encore : « Enfin, l'énumération de tous les rapports de la médecine avec l'histoire naturelle serait un traité complet de l'une et l'autre science, tant leurs points de contact sont multipliés, tant l'étude de l'une est inséparable de celle de l'autre (3). »

Nous verrons bientôt comment cette connaissance parfaite de la méthode des naturalistes put aider Petroz à comprendre Hahnemann, et à juger la valeur d'une partie de son enseignement (4).

(1) P. 117.

(2) P. 118.

(3) P. 129.

(4) Ce ne sont pas seulement ses études en histoire naturelle, mais encore l'enseignement du docteur Sainte-Marie, avec lequel Petroz avait eu de nombreux rapports, qui ont pu avoir une influence véritable sur ses opinions médicales; cet enseignement en effet le préparait parfaitement à comprendre l'homœopathie.

Sainte-Marie ne se faisait pas, en effet, d'illusion relativement aux défauts de la thérapeutique traditionnelle. Il enseignait (*nouveau formulaire médical et pharmaceutique*) qu'il est difficile d'arriver à reconnaître les propriétés des substances simples, et à plus forte raison celles des remèdes composés; il déclarait que l'empirisme, ce qu'il appelait l'empirisme *sage, prudent, éclairé*, « qui ne méprise point dans ses opérations les vues rationnelles, mais qui compte bien plus encore sur les appuis directs et immédiats de l'observation et de l'expérience, » (p. 66), devait être la base de la thérapeutique; et surtout

Les renseignements que renferment les études de thérapeutique, relativement à la pratique, de Petroz,

il voulait que le médecin suivît la nature pour l'imiter dans ses opérations (p. 76 et 77). Sainte-Marie professait le dynamisme pathologique; « aucune maladie organique de cause interne, écrit-il (*L. c.*, p. 73), (nous n'avons pas cru devoir avertir que nous ne parlions point des maladies organiques de cause externe), n'a été telle qu'après avoir passé par l'état d'une affection pathologique *purement vitale*. » La spécificité des maladies lui paraissait aussi devoir prendre plus d'importance qu'on ne lui en accordait; il veut que dans les descriptions on multiplie les maladies *spéciales ou spécifiques*, « c'est-à-dire ces maladies qui ne sauraient être comparées qu'à elles-mêmes, et dont on s'expose à ne voir qu'une face ou un côté, une partie ou seulement une période, en disant qu'elles sont inflammatoires, nerveuses, etc. » Et il cite la fièvre jaune, la peste d'Orient, la goutte, la syphilis, la scrofule, la variole, la vaccine, les dartres, la gale, la rougeole, qui ont *chacune leur nature propre*; la fièvre inflammatoire, la fièvre intermittente, la fièvre rhumatismale. « On pourrait, dit-il, étendre bien plus encore ce catalogue. » (P. 69.)

Il ajoute enfin (p. 74): « Après avoir décidé qu'une maladie est inflammatoire, l'on n'a point encore une idée suffisante de sa nature. L'on ne connaît encore que la forme qu'elle affecte, forme qu'elle use quelquefois rapidement pour en affecter une autre. Il faut encore rechercher à quelle *diathèse*, à quelle affection particulière se rattache cette forme inflammatoire. Est-ce le principe vénérien, le gouteux, le variolique qu'il faut accuser?.... »

Sainte-Marie ruinait ainsi dans son enseignement pathologique la doctrine de Broussais, doctrine si répandue à l'époque où paraissait le formulaire (1820); et en acceptant le dynamisme pathologique, la spécificité des maladies, l'utilité des diathèses, l'auteur se rapprochait de Hahnemann, dont l'*Organon* évidemment inconnu du médecin de Lyon avait paru depuis dix ans déjà.

Cette analogie entre les opinions de deux médecins éloignés l'un de l'autre est plus frappante s'il est possible sous le rapport thérapeutique. Sainte-Marie admettait la spécificité d'action des médicaments, comprenait la dynamisation, et en relatant des faits d'action thérapeutique où la loi de similitude était évidente, il semblait autoriser cette dernière.

La spécificité d'action des médicaments lui semblait évidente pour les narcotiques et les purgatifs, les toniques et les astringents. (P. 24 et 73). Il savait aussi que *la différence des doses change les médications*, et qu'il ne suffit pas d'étendre un médicament dans l'eau pour diminuer son action. Il indique, au contraire, « l'accroissement d'activité qu'acquièrent certaines substances quand elles sont mêlées à l'eau dans de certaines proportions. Ce liquide, ajoute Sainte-Marie, loin d'énervier leur vertu, comme on est d'abord porté à le croire, ne fait que la développer. » Cherchant la cause de ce phénomène, il dit: « Serait-ce en délayant le principe actif, en le rendant plus pénétrant; ou le

pendant sa carrière allopathique, sont peu nombreux. Ils suffisent cependant pour prouver qu'il se confiait souvent à la nature, *natura dux optima*, et qu'il appartenait ainsi à l'école expectante illustrée par Vitet.

Dans un passage où M. Cretin compare Petroz à Esparron, notre confrère semble se ranger à cet avis. « Esparron, dit-il, emporté par son ardeur, se laissant dominer par ses sentiments, voulant avant tout soulager, ne pensait qu'à agir ; Antoine Petroz, plus réservé et moins prompt, n'écoulant que la raison, voulant surtout guérir, préférerait observer et attendre l'indication (1). » Dès lors sa thérapeutique ne pouvait être très-active ; aussi trouve-t-on dans ses monographies bien peu d'indications relatives au traitement. Il ne recommande aucun moyen contre la catalepsie, et il termine son article *Hémicrânie* de la manière suivante : « Au reste, les modifications dans le régime et les habitudes doivent être les moyens les plus sûrs pour combattre l'hémicrânie, dont la guérison est si souvent

aisant arriver par un véhicule subtil à un plus grand nombre de parties et de tissus auxquels il ne parviendrait pas sans cette circonstance ? » (P. 56, 57.)

Nous trouvons enfin dans l'introduction au formulaire ce dernier passage : « Il est certain que nous guérissons quelquefois en agissant dans le sens même de la nature, et en complétant par nos moyens l'effort salutaire qu'elle a entrepris, et qu'elle n'a pas la force d'achever. » Il rappelle alors, à titre d'exemples, que Rivière a guéri des fièvres soporeuses avec de l'opium, que des diarrhées rebelles ont disparu avec des drastiques, etc., et il dit : « Il est impossible que ces faits ne soient que d'heureux hasards ; ils se rattachent indubitablement à quelque grande loi thérapeutique, que j'ai peut-être entrevue dans le principe ci-dessus établi, mais qui reste encore à mieux déterminer que je n'ai pu le faire. » (P. 84.)

Cette loi que Petroz avait ainsi entrevue avec son premier maître, il la trouvait formulée par Hahnemann et se voyait ainsi préparé à comprendre par ses premières études l'enseignement du médecin de Cœthen.

(1) Introduction, p. 7.

suivie d'indispositions nouvelles et même plus graves, et ces modifications sont relatives à une foule de circonstances qui ne peuvent être déterminées que par la connaissance de chaque idiosyncrasie (1).» S'il prend la défense des fonticules, c'est d'une main peu assurée; il s'attache, au contraire, aux frictions, qui rentrent bien plus dans les moyens hygiéniques que dans les agents thérapeutiques proprement dits. Trois fois, Petroz traite des hallucinations : la première fois, il ne fait rien; la seconde, il n'a recours qu'à la musique, il ne connaissait alors que l'alopathie; une troisième fois, il prescrit deux médicaments : la jusquiame et la *sepia*; à cette époque, il était homœopathe.

Enfin, dans une circonstance solennelle, où, pour me servir des expressions de M. Cretin, « le savoir et les convictions du médecin l'emportèrent sur les craintes et les angoisses du père, le caractère expectant de la thérapeutique de Petroz se montre dans tout son jour.

Il s'agit de sa fille, bien jeune encore, laquelle, après avoir pris trop d'exercice par une extrême chaleur, et avoir contracté ensuite un refroidissement dans les bras de sa bonne, tombe dans un état grave que notre confrère décrit ainsi : « Après une nuit mauvaise, elle (la malade) tombe dans un sommeil profond, ses paupières constamment fermées et ses mâchoires constamment serrées l'une contre l'autre. Trois jours durant, M. Petroz ne quitte pas le lit de son enfant, il respecte ce sommeil et attend.... Mais le quatrième jour, pendant quelques instants où M. Petroz est forcé de s'éloigner,

(1) P. 161.

Le docteur Esparron, son beau-frère, alarmé de cette inaction, réunit autour de sa petite nièce Landré Beauvais, Antoine Dubois et Corvisart. Les deux premiers sont d'avis qu'il faut, sans retard, combattre cet état comateux par les moyens appropriés, sangsues, synapismes, vésicatoires. Mais, s'écrie Esparron, mon beau-frère s'y refuse; je suis désespéré, il n'y consentira jamais. — Et il a raison, répliqua Corvisart d'un ton ferme et avec toute l'autorité d'une conviction profonde. Affermi désormais dans sa résolution, libre de toutes sollicitations importunes, M. Petroz surveille attentivement l'état de sa fille chérie, et, avec un courage surhumain, n'espère son salut que des efforts de la nature.

« Huit jours se sont écoulés dans ce sommeil profond, sans que les paupières se soient ouvertes, sans que l'enfant ait pris la moindre quantité de boisson ou de nourriture; elle se réveille, étonnée et surprise; elle demande où elle est, ce qui s'est passé autour d'elle. Elle n'avait rien perdu de ses forces, rien n'avait été tenté qui pût réveiller sa sensibilité, et, par la douleur, porter le trouble dans ses organes, le désordre dans son système nerveux; quelques jours suffirent à lui rendre la plus brillante santé (1). »

Il serait impossible vraiment de trouver un exemple de convictions plus profondes, d'une espérance mieux récompensée; mais aussi il serait impossible de trouver une thérapeutique plus expectante.

. Remarquable coïncidence! Hahnemann, lui aussi,

(1) P. 10.

fut soumis à la même épreuve; de graves maladies attaquèrent ses enfants. « Alors, dit M. Léon Simon père, ses doutes, ses scrupules furent à leur comble. Le père tremblait pour la vie des siens, le médecin n'avait aucune confiance dans les ressources de l'art. Quelle cruelle incertitude! « Serait-il donc possible, « se disait Hahnemann, que la Providence eût abandonné l'homme, sa créature, sans secours certains « contre la multitude d'infirmités qui l'assiègent incessamment? » Il se posa cette question dans un moment solennel, dans le moment où la tendresse du père veille avec anxiété et prie avec ferveur; où toute prière est écoutée, où toute demande est répondue; et alors il s'écria : « Non, il y a un Dieu qui est la « bonté, la sagesse même, il doit y avoir aussi un « moyen créé par lui de guérir les maladies avec certitude. » Cet élan de son âme lui fut comme une révélation. Il se mit à la recherche, convaincu qu'il trouverait; telle est l'origine de l'homœopathie (1). »

Lorsque Petroz adopte cette dernière, il le fait sans réserve, acceptant de Hahnemann sa doctrine, sa méthode et ses moyens. Il sait qu'il ne s'agit pas seulement d'une réforme thérapeutique, mais bien de la science médicale tout entière. Il le déclare dans ses *Lettres à un médecin de province*, et dans le discours qu'il adressa aux membres du Congrès de 1855, discours où il s'exprime ainsi : « Depuis quelques années, vous suivez et vous prenez part à la réforme qui s'opère dans la science médicale; vous êtes sortis d'une époque

(1) V. Vie et travaux de Hahnemann, dans la quatrième édition de l'*Organon*, p. XII.

qui finit, pour entrer dans une époque nouvelle ; vous y entrez pleins de conviction, puisque, nourris des préceptes de l'école régnante, vous l'avez jugée sans vie, et par conséquent sans espérance de progrès (1). » Puis il déclare que l'homœopathie est une *science solide*, parce qu'elle est *tout expérimentale*.

A cette époque, cette opinion était admise sans conteste dans notre école, et cela pour une seule raison, à savoir : que réformer la thérapeutique seulement eût été, de la part de Hahnemann, une œuvre incomplète, impossible, illusoire.

Incomplète, parce que s'il est vrai que le médecin doive prendre l'observation et l'expérience pour point de départ de ses convictions, il ne l'est pas moins que se rendre compte des faits est un besoin de l'esprit et une nécessité de la science, et qu'il est impossible de mesurer l'étendue d'un fait, sans le rattacher à une série de principes fondamentaux rigoureusement enchaînés et conduisant à des déductions pratiques, en un mot à une doctrine ; car en médecine l'expérience constate les faits, l'esprit les compare, les juge, et la théorie les explique.

Incomplète, parce qu'au lit du malade il faut non-seulement choisir le médicament approprié, mais encore déterminer son mode d'administration, et que celui-ci varie en raison du but qu'on se propose d'atteindre, de sorte que la conduite du médecin ne saurait être la même quand il se place au point de vue de l'organicien ou au point de vue du vitaliste.

(1) *Archives*, t. I. p. 525.

Cette œuvre serait encore impossible et illusoire, parce qu'il est impossible de modifier la thérapeutique d'une manière aussi profonde que l'a fait Hahnemann, sans transformer en même temps les assises sur lesquelles elle repose, je veux dire la pathologie et la matière médicale.

Or, c'est précisément pour avoir reconnu cette vérité qu'Hahnemann a imprimé à la science médicale une marche inconnue jusque-là. Bien des fois avant lui la loi des semblables avait été entrevue; mais comme on n'avait pu la rattacher aux doctrines régnantes, comme on n'avait pu trouver dans les méthodes accréditées celle qui était capable de conduire à l'application, cette loi était restée à l'état de simple aspiration. La gloire de Hahnemann, gloire à jamais impérissable, sera donc d'avoir su rattacher sa loi à des principes, et d'avoir décrit tous les détails de sa méthode.

Ceci nous explique un fait dont M. Cretin a paru s'étonner lorsqu'il a dit : « Tandis que Rasori et Broussais substituent leur dichotomisme au scepticisme nosologique, tandis que Hahnemann lui-même, à peine son principe établi, sa loi démontrée, jette les premiers fondements d'un dogmatisme que ses disciples enthousiastes vont ériger en système, A. Petros reste inébranlable sur le fait expérimental. » (P. 59.)

Sans rechercher ici à qui peut s'appliquer cette épithète de *disciples enthousiastes*, je ferai remarquer que ce ne sont pas les disciples, mais bien le maître qui a formulé la doctrine, et que Petros n'en est pas resté au fait expérimental, qu'il s'est élevé sur les

traces de Hahnemann jusqu'aux vérités d'induction.

Ainsi, Hahnemann étudie les faits de la vie physiologique, et il conclut de leur existence à celle d'une force seule capable de communiquer à la matière l'organisation, le mouvement et la sensibilité, et Petroz admet la théorie du dynamisme vital dans sa plus large acception. De l'existence de cette force, de sa prééminence sur la matière, Hahnemann conclut que la maladie ne peut se produire tant que cette force n'est point désaccordée, et Petroz admet, sans conteste, le dynamisme pathologique. Hahnemann va plus loin encore ; de ces deux vérités, il affirme que c'est par leur action dynamique, et non par leurs effets locaux, que les médicaments guérissent, et Petroz ne recule pas devant cette conséquence. Or, s'il agit ainsi, ce n'est pas sans raison ; car, ces trois forces admises, la loi des semblables s'explique d'une manière rigoureuse, mathématique ; sans cela, elle reste l'expression d'un résultat empirique, et rien de plus.

Ce qui montre encore que l'œuvre de Hahnemann n'était pas seulement thérapeutique, ce sont les critiques qu'il adressait à la pathologie de son temps.

Celle-ci lui semblait inadmissible, en raison de ses théories humorales, en raison aussi de la prétention qu'elle affichait, de vouloir pénétrer la nature intime des maladies, en raison enfin de la manière dont on posait le diagnostic. A. Petroz admet toutes ces critiques ; il savait, lui vitaliste, que l'humorisme est sans puissance ; versé dans l'étude des sciences naturelles, il savait aussi que la nature des êtres nous échappe, et que c'est seulement leurs caractères qu'il nous appar-

tient de constater, et il ne s'étonne pas d'entendre professer que ce sont les symptômes des maladies, et non pas leur nature intime que le médecin est appelé à reconnaître. Familiarisé avec la méthode des naturalistes, il n'a point oublié que c'est par l'ensemble de leurs caractères, et non pas seulement par la connaissance des plus importants, qu'on arrive à connaître un individu, quel que soit celui des trois règnes auquel il appartient, et il n'est point surpris d'entendre dire que c'est par l'ensemble de leurs symptômes que les maladies nous sont connues.

S'agit-il de poser le diagnostic, il reconnaît avec Hahnemann que les conditions, regardées jusqu'alors comme nécessaires, sont insuffisantes, et avec Hahnemann il s'élève contre ce qu'on a appelé la cure du nom. Il pose en principe la nécessité du diagnostic, cela est vrai; mais il sait qu'il ne suffit pas, pour connaître une maladie, de pouvoir la dénommer, qu'on ne peut avoir la prétention de connaître un état morbide si l'on n'a pu réunir les notions suffisantes pour permettre de fixer le choix, non pas seulement d'une médication, mais bien d'un médicament.

Petroz, enfin, n'ignore pas que le savant a besoin de coordonner les objets de ses études, qu'ainsi les maladies doivent être susceptibles d'une certaine classification. Se rappelant alors que les grandes divisions d'un même règne sont fondées par les naturalistes sur les caractères fixes de ces derniers, il comprend pourquoi Hahnemann fonde ses grandes divisions sur l'étiologie, la cause efficiente d'un état morbide étant ce qui lui imprime un caractère spécial, ce qui détermine sa

nature. L'admission de la doctrine des maladies chroniques était une conséquence de cette première opinion, car ces affections étaient séparées alors des maladies aiguës, non plus par leur marche, mais surtout par leur cause, et la notion de ces dernières permettait aussi de les distinguer entre elles.

Vraiment, quand on se rappelle toutes les modifications imprimées à la pathologie par Hahnemann, on s'étonne que son enseignement ait pu passer pour ne porter que sur la thérapeutique.

Chose bien remarquable, c'est précisément dans la voie indiquée par le fondateur de l'homœopathie que les pathologistes marchent depuis trente ans. Qui donc aujourd'hui s'occupe de rechercher la nature intime des maladies, se demandant si elles sont sthéniques ou asthéniques, inflammatoires, ou dues à l'affaiblissement? Qui donc essaye de les connaître et de les distinguer autrement que par leurs symptômes? N'est-il pas admis maintenant que le diagnostic lui-même ne peut consister à reconnaître la lésion organique, son étendue et sa gravité, mais qu'il faut, pour une dermatose, par exemple, savoir non-seulement à quelle forme elle appartient, mais encore si cette forme doit être rapportée à la syphilis, à la scrofule, à l'herpétisme, à l'arthritisme, ou si elle serait l'effet de la présence de quelque parasite.

Certes, si Hahnemann pouvait apprécier aujourd'hui le chemin qui a été parcouru depuis le moment où il formula sa pensée pour la première fois jusqu'à nos jours, il éprouverait un légitime orgueil en voyant la science engagée dans la voie tracée par son génie. Il

penserait, il est vrai, qu'il y a encore quelques progrès à faire, que les symptômes généraux sont laissés par trop dans l'ombre, que le diagnostic ne va pas jusqu'à l'individualisation ; mais, en jugeant d'après le progrès accompli, il ne désespérerait pas de l'avenir.

En matière médicale, la révolution était plus profonde encore ; l'adhésion de Petroz fut aussi plus complète, l'expérimentation pure lui paraissant être le seul moyen d'arriver à connaître les propriétés positives des médicaments.

Mais cette expérimentation a ses limites qu'il n'est permis à personne de franchir ; il faut donc chercher à compléter ses résultats. Petroz y arrivait de deux manières : en notant les symptômes artificiels que le médicament faisait naître chez des malades, et en considérant comme acquis à la pathogénésie tous ceux que le médicament pouvait faire cesser d'une manière constante.

L'observation clinique enfin lui paraissait être pour la matière médicale un contrôle efficace, et aussi un moyen de se compléter, en faisant reconnaître quelles sont les altérations organiques auxquelles un médicament peut correspondre.

Sous tous ces rapports, et dans les nombreuses pathogénésies qu'il a pu réunir, Petroz ne s'est point éloigné d'Hahnemann, celui-ci ayant souvent rapporté dans sa matière médicale les effets physiologiques et les effets cliniques engendrés par les médicaments.

Mais Petroz ne s'en tenait pas à une étude superficielle de la matière médicale : celle-ci était sa préoccupation de tous les instants. Il groupait les symptô-

mes et jetait ainsi le premier cadre de son répertoire. Ce cadre, une fois trouvé, Petroz le développa chaque jour : toutes ses veilles, toutes ses études furent dirigées vers ce but. Aux médicaments expérimentés par Hahnemann, Gross, Stapf, Hering, il ajouta tous ceux dont il rencontrait les indications dans les ouvrages qui se publiaient ; lui-même en expérimenta un grand nombre, augmentant ainsi sa puissance en raison même des moyens dont il pouvait disposer. Enfin, en plaçant à côté des données de l'expérimentation pure les révélations de l'observation clinique, il se réservait toujours de soumettre ces dernières à un nouveau contrôle. De là, cette œuvre immense, que M. Cretin a divisée en deux parties : les *renseignements pratiques* et le *répertoire*.

C'est à ces deux sources que Petroz puisait ses indications avant de se rendre au lit du malade. Aussi, quelle certitude et quelle hardiesse dans sa pratique ! Jamais il ne se contenta des médicaments polychrestes ; il enseignait même, avec raison, qu'on ne doit pas s'y arrêter exclusivement. Souvent il les remplaçait par des substances moins généralement connues ; il employait, par exemple, le *guarrea*, dans les affections gangréneuses, et le *gadus*, dans la phthisie. M. Serre publie un travail dans lequel il proclame les vertus de l'œthiops minéral dans les fièvres typhoïdes ; aussitôt Petroz recherche si ce médicament ne pourrait pas produire les symptômes de cette terrible affection. Il croit reconnaître, dans cette étude, que l'action de ce médicament rentre dans la loi homœopathique, il le prescrit à son tour avec un plein succès à la quatrième dilution.

S'agit-il des doses ? Petroz reste strictement hahne-

mannien. Il retient le droit de s'adresser à toutes les dilutions, mais ses prédilections manifestes sont pour les plus élevées. Puis, au moment de quitter ce monde, il donne un dernier conseil à ceux qui l'entourent, et ce conseil est comme l'expression la plus haute de ses convictions : « Mes enfants, dit-il à son fils et à sa fille, défiez-vous des donneurs de fortes doses, ils ne connaissent pas la nature, ils la brusquent (1) ! »

Pourquoi donc M. Cretin a-t-il pu supposer que si Petroz eût été rappelé à la vie, il aurait pu aussi bien dire : « Défiez-vous des donneurs de faibles doses, ils ne connaissent pas la nature, ils l'effleurent ; ils ne connaissent pas les médicaments, ils en ont peur (2) ! »

Je n'hésite pas à le dire : cette hypothèse est en opposition complète avec l'enseignement et la pratique d'Antoine Petroz. Longtemps avant d'aborder l'homœopathie, il savait déjà qu'un médicament n'agit pas d'autant mieux que sa dose est plus forte. Il se rappelait le fait de cette dame qu'il avait gorgée de quinquina pour une fièvre intermittente, et cela sans succès, tandis qu'il la débarrassa rapidement en lui faisant mâcher un morceau de quinquina de quinze à vingt grains, lui recommandant de le rejeter dès que la salive serait imprégnée de cette substance (3), et lorsqu'il eut conformé sa pratique à celle de Hahnemann, il compta de trop beaux succès pour méconnaître la puissance des infiniment petits.

Est-ce que chez cette jeune malade, qui avait une

(1) *L. c.*, p. 72.

(2) *L. c.*, p. 75.

(3) *L. c.*, p. 172.

ulcération perforante de la joue, il n'arrêta pas des symptômes d'intoxication purulente avec quelques globules de la trentième dilution d'arsenic? Est-ce qu'il ne guérit pas un choléra des plus graves avec ce médicament, donné à la même dose? N'est-ce pas avec *ignatia* et *stramon.*, donnés l'un et l'autre à la douzième dilution, qu'il guérit, chez un enfant, des accès épileptiformes causés par des lombrics, et qu'il les guérit en provoquant l'expulsion de ces derniers? N'est-ce pas enfin avec quelques globules de la sixième et de la douzième dilution de *mercurius virus*, répétés seulement de dix en dix jours, qu'il a guéri, en moins de deux mois, des syphilitiques atteints des symptômes secondaires les plus tranchés (1)?

Que dirai-je encore? Dans ce fait, dont M. Cretin fut le sujet, les dilutions élevées n'ont-elles pas eu un plein succès? Il s'agissait d'horribles souffrances, accompagnées de vomissements se répétant toutes les trois minutes, et pour lesquelles Petroz remit à notre confrère deux doses de quelques globules de *nux vomica*, trentième dilution.

La crise arrive, notre confrère attend, selon la recommandation qui lui était faite, jusqu'au moment où elle atteint à son apogée. Il dissout alors une de ses doses dans cent grammes d'eau distillée, dont il devait prendre trois cuillerées à café par jour. Dès la première cuillerée, il s'endort, et ne se réveille qu'au grand jour. Il continue son médicament, et n'a pas be-

(1) *L. c.*, Observat. prat., p. 279 et suiv.

soin de recourir à la seconde dose ; la première avait suffi à le guérir (1).

Je ne sais vraiment si dans ce cas, comme dans les autres, le médicament avait effleuré la nature, à coup sûr, il n'avait pas effleuré la maladie. Or, ce fait n'était pas isolé pour Petroz ; chaque jour lui en amenait de semblables, et la littérature homœopathique lui en fournissait un grand nombre. Franchement, en présence de pareils succès, on comprend l'enthousiasme de ceux qui savaient les produire, enthousiasme qui a fait d'eux de véritables apôtres, et qu'on serait mal autorisé à leur opposer comme un reproche.

Il y a cependant, je dois le dire, dans le livre même publié par M. Cretin, un fait malheureux qui semble déposer contre cette opinion, c'est celui dont Petroz fut la victime. Dans la relations fort détaillée qu'il donne de la dernière maladie de son maître, M. Cretin regrette que les dilutions élevées aient été préférées par le malade tant qu'il voulut se soigner lui-même. Selon lui, Petroz « n'avait ni assez persisté dans l'emploi des mêmes médicaments, ni pris une dose suffisante (2). »

Notre confrère a parfaitement raison sur ces deux points ; mais il m'en accordera certainement un troisième, c'est que le choix des médicaments et leur ordre de succession n'étaient pas irréprochables. Le plus grand obstacle à la guérison était, avant tout, ainsi que le proclama de suite M. Cretin, la gravité du mal. Certes, une dyssenterie qui occasionne trois cents selles

(1) *L. c.*, p. 20.

(2) *L. c.*, p. 30.

en trois jours, et frappe sur un sujet presque octogénaire, doit être mortelle. S'il fallait cependant faire peser cet insuccès sur la thérapeutique, je n'hésiterais pas pas à me défier du choix du médicament, avant d'accuser la dilution employée.

Petroz, après avoir été mouillé, est pris de fièvre et de diarrhée; on n'était pas dans une épidémie de choléra, il s'agissait d'une affection dysentérique, et le malade s'administre le *veratrum* suivi d'*ipecac*; c'est seulement le quatrième jour qu'il songe au *sublimé*. C'est ensuite le tour de l'*arsenic* et du *china*, auxquels le *sublimé*, l'*ipecacuanha* et le *veratrum* succèdent encore.

Mais de la *pulsatille*, si puissante après le *sublimé*, du *rhus*, du *phosphorus*, etc., il n'est pas question. Dans le répertoire de Petroz, on trouve à l'article selles muqueuses et sanguinolentes, *dulcamara*; Petroz avait été mouillé, il n'avait pas pris le soin de changer ses vêtements, l'humidité était donc au moins une des causes de sa maladie; ce qui était une raison pour songer à ce médicament, et Petroz n'y a pas recours.

Bien des motifs devaient donc rendre impuissants les médicaments choisis par le célèbre malade; comme praticiens, nous devons donc conserver un regret, c'est que Petroz ne se soit pas confié, dès le premier jour, à l'habileté, au savoir et au dévouement des confrères qu'il appela près de lui, au moment où la vie défaillante ne permettait plus d'espérer un changement heureux.

La conduite, suivie par Petroz, tant qu'il fut son propre médecin, restera néanmoins comme le témoi-

gnage le plus solennel de ses convictions et de la rigueur avec laquelle il restait attaché, dans la pratique, aux préceptes hahnemanniens.

Il est encore un autre point relatif à l'administration des médicaments, sur lequel Petroz restait fidèle aux enseignements de l'*Organon* : je veux parler des intervalles de repos qu'il savait mettre entre les substances curatives, afin de laisser aux réactions le temps de se produire. Il agissait ainsi, parce qu'il croyait à la possibilité de l'aggravation.

M. Cretin n'a point dissimulé la distance qui le sépare de son maître sous ce rapport ; il a indiqué cette dissidence avec cette franchise, cette loyauté que nous lui connaissons tous (1).

Je me bornerai sur ce sujet à une seule remarque, c'est que la possibilité de l'aggravation est généralement admise, et qu'on reconnaît qu'elle consiste soit dans l'apparition de symptômes n'appartenant pas nécessairement à la maladie, mais se trouvant parmi les effets propres au médicament, soit dans l'augmentation de l'intensité de la maladie elle-même.

M. Cretin pense, dans ce cas, pouvoir toujours expliquer ce fait par la marche naturelle de l'état morbide ; il croit que c'est toujours une erreur de diagnostic qui a pu faire doter les médicaments homœopathiques de cette puissance. L'explication est facile, mais elle n'est pas toujours juste. Sans doute, il y a des états morbides qui s'aggravent malgré le médicament ; mais d'autres augmentent à cause de lui ; dans

(1) *L. c.*, p. 74 et 75.

ce cas, l'aggravation est manifeste et médicinale, il suffit de laisser réagir le malade pour qu'elle s'atténue.

Il est facile de voir par ce qui précède que Petroz mérite à tous égards le titre d'*hahnemannien*. M. Cretin l'a dit lui-même : « Sur les points fondamentaux, Antoine Petroz accepte sans restriction la formule homœopathique d'Hahnemann, non pas en s'inclinant servilement sous la parole du maître, mais après avoir repris lui-même la démonstration, soumis les faits à une vérification rigoureuse, et formé sa propre conviction (1). »

J'ajouterai que sa conduite fut celle de ses contemporains ; MM. Dessaix, Peschier, Dufresne, Curie, Molin père, Croserio, les docteurs Cabarrus, Davet, Léon Simon, Chargé, Pérussel, tous enfin ne se sont pas inclinés servilement sous la parole du maître. C'est après avoir repris sa démonstration, après avoir soumis les faits à une vérification rigoureuse, que, forts de leurs convictions, ils ont rompu avec la tradition médicale, pour consacrer leur vie tout entière à la propagation et au développement de l'homœopathie ; les uns faisant appel à toutes les ressources de l'expérience et du raisonnement pour établir sa valeur ; les autres, et Petroz fut du nombre, se tenant presque exclusivement sur le terrain de l'application, et mesurant sa puissance au nombre de ses bienfaits.

Ce ne fut donc pas par de longues dissertations, mais... « surtout par sa pratique, par ses succès, ainsi que le remarque encore M. Cretin, qu'Antoine Petroz

(1) *L. c.*, p. 65.

répandit l'homœopathie dans toutes les classes de la société, et attira à la nouvelle doctrine plusieurs médecins. » C'est par les guérisons qu'il obtient, qu'il prouve la vérité, l'existence, la vie de cette doctrine. Serait-il donc téméraire de lui appliquer ces paroles d'un Père de l'Église : « Si nous parlons peu, cependant nous vivons : *Non eloquimur magna, sed vivimus?* »

Mais il est temps vraiment de terminer cette analyse déjà si longue, et bien incomplète encore si on la compare à l'ouvrage lui-même. C'est donc à celui-ci qu'il faudra toujours recourir pour apprécier des détails précieux qu'il m'a fallu omettre, pour juger les objections présentées par M. Cretin lui-même aux opinions de son maître.

Il me suffira, je pense, pour avoir rempli les vœux de la Société, de lui avoir rappelé à grands traits l'homme qu'elle a perdu, l'honorabilité de son caractère, l'étendue de son intelligence, la vigueur de ses convictions.

Sa vie restera pour nous comme un grand exemple que nous pourrons offrir à nos amis et à nos ennemis; aux premiers pour les encourager, aux seconds pour les convaincre.

D^r LÉON SIMON fils.

CACTUS GRANDIFLORUS

PATHOGÉNIE ÉTUDIÉE SUR L'HOMME SAIN ET CONFIRMÉE SUR LE MALADE

Par le docteur **ROCCO RUBINI (1)**

Médecin en chef de l'hôpital homœopathique de Sainte-Marie de Césarée,
membre correspondant de l'Académie homœopathique de Palerme et de la
Société hahnemannienne de Paris,

TRADUIT DE L'ITALIEN

Par le docteur **LEBOUCHER.**

Non fingendum aut excogitandum, sed ob-
servandum quod natura faciat aut ferat.

Bacon, *Hist. vit. et mort.*

CACTUS GRANDIFLORUS. CACTUS A GRANDES FLEURS, VULGAIRE-
MENT : CACTUS VANILLE, CACTUS A FLEURS ODORANTES.

« Nempe primum in corpore sano medela tentanda est, sine peregrina ulla miscela; odoreque et sapore ejus exploratis, exigua illius dosis ingerenda, et ad omnes quæ inde contingunt affectiones, quis pulsus, quis calor, quæ respiratio, quænam excretiones, attendendum. Inde ad ductum phænomenorum, in sano ob-

(1) Les lecteurs qui voudront comparer la traduction avec le texte seront probablement surpris de ne pas trouver de concordance entre les numéros des symptômes. En voici la raison : au lieu de suivre l'ordre adopté par l'auteur, il m'a paru plus convenable de suivre celui auquel nous sommes habitués. Les recherches qu'on peut être obligé de faire en seront facilitées. Je crois donc avoir bien fait en suivant l'ordre anatomique indiqué et suivi par Hahnemann.

D^r L.

viorum, transeas ad experimenta in corpore ægroto. » (Alb. Haller, *Pharmac. helvet.* Basilea, 1771, in-folio, p. 12.)

Ce cactus est très-remarquable par sa beauté, par sa taille et par l'odeur suave de ses fleurs. Cette fleur paraît ennemie de la lumière, car elle s'ouvre au crépuscule, se flétrit dans le courant de la nuit, se ferme et meurt avant l'aurore. La nature semble avoir mis une indication dans le soin qu'elle a pris de cacher cette fleur au soleil et au regard de l'homme. En agissant comme celui qui cache ses objets précieux pour ne pas les perdre, certainement elle a voulu, suivant moi, indiquer que ce végétal est un trésor important pour l'homme. Je ne sache pas que, anciennement ou de nos jours, personne ait pensé à l'interroger, et à le forcer pour ainsi dire à révéler ses secrets. Ce fait était réservé à l'homœopathie. C'est elle qui devait avoir l'honneur de découvrir les *merveilleuses propriétés antiphlogistiques* de cette plante, et de fournir à la science un nouveau moyen de guérir promptement les maladies inflammatoires, sans émission de sang. Si mes bien-aimés collègues et frères en Esculape veulent bien lui faire bon accueil, ils épargneront sûrement bien des pertes de sang, jusqu'ici en usage, et ils n'affaibliront plus l'organisme des malheureux malades. Je m'estimerais heureux d'avoir pu contribuer à la conservation de ces forces vitales, qui sont si nécessaires à l'homme, pour que la réaction de l'organisme arrive à triompher de la maladie. Si on veut se servir de ce médicament et en obtenir un résultat, il faut bien observer de ne pas troubler ni détruire ses effets par d'autres médicaments. La

préparation de ce remède efficace est assez simple, comme je le dirai bientôt; tout pharmacien, et même tout le monde, peut le préparer et le tenir prêt pour les besoins ou les prescriptions du médecin.

Le caractère particulier de ce cactus consiste non-seulement à développer son action *spécifique sur le cœur et les vaisseaux sanguins par la résolution des congestions et la guérison des irritations*, mais il ne débilite pas comme fait l'*aconit*. Enfin, il est préférable à celui-ci dans toutes les inflammations, surtout chez les personnes à tempérament lymphatique et nerveux.

La courte pathogénie que je livre à la publicité n'est qu'une ébauche de celle que peut fournir ce végétal, expérimenté sur l'homme sain. Lorsque nous avons vu, ma femme et moi, l'action puissante de ce médicament sur le cœur et les vaisseaux jusqu'à produire les larmes et la frayeur, nous n'avons pas eu le courage de pousser plus loin ces expériences, et de mettre notre vie en danger. J'espère que d'autres, plus courageux et moins accessibles à la peur, pourront compléter et corriger, en quelques points, les symptômes que je pourrais avoir mal décrits. Tout le monde sait qu'il faut répéter plusieurs fois les expériences sur l'homme sain d'abord, et après sur le malade, pour avoir une entière conviction et une certitude sur la constance des effets du médicament.

La tige de ce cactus est cylindrique, marquée de cinq ou six côtes peu élevées, et garnie de petites épines disposées en rayons. Ordinairement, les fleurs se montrent une à une, elles sont blanches et d'une étendue consi-

dérable ; elles ont une odeur très-suave d'acide benzoïque et de vanille. Ces fleurs s'ouvrent le soir, et se ferment au lever du soleil pour ne plus s'ouvrir. Le fruit est ovoïde, charnu, couvert de tubercules squameux, de couleur orange ou d'un beau rouge, rempli de très-petites graines, et d'une saveur aigrelette. Il fleurit à Naples en juillet, et, bien qu'originnaire de la Jamaïque et des côtes du Mexique, il vit cependant bien au grand air, sous le doux climat de cette charmante contrée.

Pour préparer la teinture (1), comme fait l'homéopathie pour les végétaux frais, il faut, au mois de juillet, prendre les tiges les plus jeunes et les plus tendres, ainsi que les fleurs, couper le tout en très-petits morceaux, les faire macérer dans de l'esprit-de-vin très-rectifié. On met une partie de plante pour dix parties d'alcool. On laisse macérer pendant un mois, en agitant de temps en temps le flacon, qui doit être bien bouché ; enfin, on décante la teinture, et on la conserve pour le besoin.

Ce médicament se montre efficace à la dose θ , c'est-à-dire la teinture mère, à la 6^e, à la 30^e, et à la 100^e dy-

(1) La famille des cactus étant très-nombreuse, il faut apporter un grand soin à ne pas confondre une espèce avec l'autre si on veut avoir le même médicament que j'ai préparé. Chaque individu dans la nature a sa propriété spéciale, et les phénomènes d'un genre n'étant pas ceux d'une famille de végétaux, on ne peut impunément substituer une plante à une autre. Il faut donc choisir le vrai *cactus grandiflorus* dont j'ai soigneusement donné les caractères distinctifs.

Haller lui-même a confirmé cette grande vérité en ces termes : *Latet immensa virium diversitas in iis ipsis plantis, quarum facies externas dudum novimus, animas quasi, et quodcumque coelestius habent, nundum perspeximus.*

A la pharmacie spéciale de M. Vincent Dragone — *Strada Chiaga, 188* — on trouve la teinture θ , les moyennes et les hautes dynamisations du *cactus grandiflorus*.

namisation. Je ne l'ai pas employé à une plus haute dynamisation, mais j'ai la conviction que, plus atténué, ce serait encore un médicament bien actif et énergique. La dartre croûteuse, produite dans les derniers jours de son action (sympt. 166, 167, 168, 169) chez un homme sain jusque-là, qui n'avait jamais eu d'éruption à la peau, me fait croire que ce médicament est un très-puissant antipsorique.

Son action dure et se développe pendant cinquante jours et plus.

Antidotes : *aconit*, *camphre*, *china*.

CLINIQUE.

C'est un remède spécifique dans les maladies du cœur, et son action est prompte. On peut, dans ces maladies, le tenir pour un remède souverain, et qu'aucun autre ne peut égaler. A la dose d'une à dix gouttes de teinture mère (1), mélangées à un peu d'eau, et bues

(1) Il est bon de se rappeler qu'il est impossible de fixer la dose exacte d'un médicament. Ce sera toujours le médecin qui devra juger au lit du malade comment il convient de proportionner la force du remède à celle de la maladie. Il ne faut pas oublier non plus qu'une dose trop forte peut causer une exacerbation au lieu d'améliorer le mal. Les accidents peuvent être d'autant plus graves qu'on aura davantage répété les doses tous les jours. Le malade alors se découragerait et tomberait dans la très-grave erreur de croire que le médicament ne lui convient pas ou que son organisme ne peut le supporter. Ces appréciations erronées sont fréquentes et il n'est pas rare que les médecins se voient contraints par le malade même à changer de prescription.

Ce changement est peut-être une des plus grandes erreurs dans la pratique, puisqu'il est de principe qu'un remède qui produit une aggravation indique qu'il a déjà porté son action directement sur le point malade et que répondant ainsi directement à la nature du mal, il est le meilleur moyen pour le guérir promptement.

En pareil cas tout changement serait fâcheux. Il faut laisser un repos de

par petites quantités dans la journée, ce remède peut, même dans les maladies organiques qu'il ne peut guérir, faire cesser complètement, calmer promptement les souffrances pénibles. La même maladie, à l'état aigu, sera promptement guérie avec la même dose, sans nécessiter un autre médicament. De même, dans les maladies nerveuses du cœur, des globules de la 6^e, de la 30^e, de la 100^e dynamisation seront promptement efficaces. On peut agir ainsi avec sécurité dans les maladies suivantes :

Congestions sanguines chez les personnes d'un tempérament pléthorique; — refroidissement avec sueur rentrée, ou par un vent froid; — inflammations diverses; — rhumatismes avec gonflement douloureux des parties; — fièvres catarrhales; — fièvres rhumatismales simples, — inflammatoires, — gastriques; — *congestions cérébrales*, céphalalgie par congestion sanguine ou rhumatismale, douleur pulsative et gra-

quelques jours, attendre la réaction de l'organisme et diminuer la dose. Dans les premiers temps, Hahnemann donnait des teintures mères (*Études de médecine homœopathique*. Paris, 1855, p. 595); plus tard, instruit par l'expérience, il guérit avec les fractions centésimales, puis avec les dix-millièmes, puis avec les millionièmes, et enfin avec les décillionièmes et alors il ne vit plus d'aggravation.

Pour obtenir ces fractions, il dissolvait une goutte de teinture mère dans cent gouttes d'esprit-de-vin parfaitement rectifié; puis une goutte de cette dilution dans cent autres gouttes d'esprit-de-vin; puis une goutte de cette seconde dilution dans cent autres gouttes d'esprit-de-vin; il obtenait ainsi en trois flacons les trois premières atténuations. A chacune d'elles il donnait cent secousses en frappant la fiole d'une main contre l'autre; c'est ainsi qu'il opérait un mélange parfait et le développement de cette force médicamenteuse que nous ignorons, mais que chaque substance renferme en soi.

Il faut toujours, en cas d'aggravation, se servir d'une de ces dilutions, ou une autre plus élevée et préparée de même, et non pas changer de médicament.

vative dans la tête, douleur tiraillante au vertex; — *apoplexie sanguine*; — *épistaxis abondante*; — *coryza sec ou fluent*; — *ophtalmie aiguë, rhumatismale*; — *otite rhumatismale*; — *rhumatisme du cœur*; — *rhumatisme de la poitrine*; — *sténocardite*; — *hypertrophie du cœur*; — *anévrisme du cœur et des gros troncs artériels*; — *cardite aiguë et chronique*; — *palpitations de cœur organiques et nerveuses*; — *hépatisation pulmonaire*; — *congestions à la poitrine*; — *bronchites, pleurésie, péripneumonie*; — *hémoptysie*; — *pneumorrhagie*; — *asthme par congestion*; — *oppression chronique de la respiration*; — *toux catarrhale*; — *tubercules au premier degré*; — *nausées, inappétence*; — *hématémèse*; — *hépatite*; — *constipation avec hémorroïdes*; — *hémorroïdes fluentes*; — *ménstruation assez douloureuse*; — *hématurie*; — *strangurie*; — *paralysie de la vessie*; — *dartre croûteuse, sèche aux malléoles et aux coudes*.

MORAL.

1. Hypochondrie et tristesse invincible. (Les six premiers jours.)

Mélancolie qui ne lui est pas habituelle, et dont elle ne peut se rendre compte. (Dans les premiers quatre jours.)

Hypochondrie profonde, à ne vouloir pas dire un mot. (Le quatrième jour.)

Taciturnité profonde, il ne répond rien quoiqu'on lui adresse plusieurs fois la parole. (Le troisième jour.)

5. Tristesse, taciturnité et besoin irrésistible de pleurer. (Les premiers six jours.)

Crainte très-forte et persistante de la mort; on croit à une maladie incurable. (Le septième jour.)

Amour de la solitude; elle fuit ceux qui viennent la consoler. (Le neuvième jour.)

Irritabilité extraordinaire, la moindre contrariété met en colère. (Le quinzième jour.)

TÊTE.

Vertige par congestion à la tête. (Après dix jours.)

10. Pâleur et maigreur du visage. (Les premiers six jours.)

Face animée, rouge, avec douleur pulsative dans la tête. (Le douzième jour.)

Forte chaleur à la tête, et animation de la face, comme si on était devant un grand feu, ce qui cause du délire et une extrême angoisse. (Le premier jour.)

Sensation de vide dans la tête. (Le deuxième jour.)

Grande pesanteur, douloureuse, insupportable dans la tête, par congestion. (Le quatrième jour.)

15. Douleur gravative dans la tête, comme par un grand poids sur le vertex.

Douleur de tête avec abattement et paresse générale.

Douleur excessive dans la tête qui produit une angoisse telle, qu'on ne peut rester au lit. (Le premier jour.)

Douleur pulsative avec sensation d'un poids dans la moitié droite de la tête, tout le jour et la nuit, si forte, qu'elle fait jeter des cris. (Après quatre jours.)

Très-forte douleur dans le côté droit de la tête, qui augmente beaucoup en la soulevant de dessus son oreiller, pendant plusieurs jours de suite. (Après trois jours.)

20. Grande pesanteur douloureuse dans la moitié droite de la tête, qui augmente en entendant parler et par l'impression d'une forte lumière. (Dans les premiers cinq jours.)

Douleur tiraillante au vertex, qui revient tous les deux jours. (Dans les premiers vingt jours.)

Douleur gravative comme par un poids sur le vertex, qui diminue par la pression.

Sensation d'un poids sur le vertex, avec douleur sourde qui augmente en entendant parler, ou par tout autre bruit.

Douleur gravative au front, jour et nuit, pendant deux jours de suite.

25. Douleur gravative au front qui augmente par la clarté d'une forte lumière, par le son d'une forte voix, non par les simples bruits.

Douleur pulsative aux tempes, qui devient insupportable pendant la nuit. (Le deuxième jour.)

Sensation d'une forte pression à la tempe droite et au sourcil droit, qui diminue en appuyant dessus.

Pulsation continuelle et fatigante aux tempes et dans les oreilles, qui trouble au dernier point et produit l'hypochondrie. (Les premiers huit jours.)

Pulsations si fortes aux tempes, qu'il semble que le crâne va éclater. (Le premier jour.)

30. Douleur tiraillante à l'occiput, qui augmente par le mouvement de la tête.

Tiraillement douloureux dans l'enveloppe aponévrotique de l'occiput, qui diminue en inclinant la tête droite.

ORGANES DES SENS.

Aveuglement momentané. (Le premier jour.)

Perte de la vue; des cercles de lumière rouge devant les yeux obscurcissent la vue. (Après six jours.)

Obscurcissement de la vue; à la distance de quelques pas, il reconnaît à peine ses amis.

35. A une petite distance il ne reconnaît personne, pas même ses amis.

Faiblesse de la vue pendant plusieurs jours de suite, les objets semblent obscurcis. (Dans les premiers quatre jours.)

Faiblesse de la vue revenant périodiquement, les objets semblent obscurcis.

Ophthalmie rhumatismale produite par l'impression d'un air froid; elle cesse promptement.

Coryza sec très-incommode; la nuit on ne peut respirer que la bouche ouverte.

40. Coryza fluent et très-âcre qui ulcère les narines.

Épistaxis abondante qui cesse bientôt.

Pulsations dans les oreilles jour et nuit. (Dans les premiers jours.)

Bruit dans les oreilles comme celui d'une eau courante pendant toute la nuit. (Le premier jour.)

Diminution de l'ouïe par un bruissement dans les oreilles; il faut lui parler à haute voix pour être entendu. (Le premier jour.)

45. Otite très-douloureuse par une sueur supprimée. Guérison en quatre jours.

ŒSOPHAGE, ESTOMAC, VENTRE.

Serrement à l'œsophage qui empêche d'avaler; il faut boire une grande quantité d'eau pour qu'elle puisse arriver dans l'estomac. (Le sixième jour.)

Serrement à la gorge qui excite à avaler souvent la salive. (Le huitième jour.)

Mauvaise haleine le matin. (Le troisième jour.)

Nausées le matin et toute la journée. (Le septième jour.)

50. Acide brûlant dans l'estomac, qui monte à la gorge et à la bouche, et laisse un goût acide à tout ce qu'on essaye de manger. (Le quatrième jour.)

Sensation de forte cuisson dans l'estomac. (Dans les premiers cinq jours.)

Forte soif qui pousse à boire beaucoup d'eau. (Le premier jour.)

Sensation d'une forte pression au scrobicule qui, s'étendant autour des hypochondres, gêne la respiration. (Le quatrième jour.)

Forte pulsation au scrobicule. (Dans les premiers huit jours.)

55. Pulsation continuelle et fort incommode à l'estomac.

Pulsation fort gênante de l'artère cœliaque, après le dîner; elle dure trois heures, et correspond à une pareille pulsation de l'artère temporale droite.

Pesanteur à l'estomac.

Sensation d'un poids énorme sur l'estomac pendant plusieurs jours. (Dans les premiers huit jours.)

Sensation d'un poids sur l'estomac, qui se dissipe promptement, et reparaît chaque fois qu'on prend du remède. (Dans les quinze premiers jours.)

60. Oppression et poids sur l'estomac. (Le quatrième jour.)

Inappétence et perte du goût des aliments, qui disparaît après quelques heures. (Le deuxième jour.)

Complète inappétence, il est impossible de prendre aucun aliment. (Le troisième jour.)

Inappétence et nausées pendant plusieurs jours; c'est à grand'peine qu'il peut avaler quelques bouchées. (Dans les premiers quatorze jours.)

Beaucoup d'appétit, mais digestion lente, difficile. (Au bout de vingt jours.)

65. Digestion très-lente; l'éruclation ramène le goût des aliments, même huit ou dix heures après le repas.

Mauvaise digestion; tous les aliments causent une pesanteur à l'estomac, et des souffrances telles qu'il préfère rester à jeun.

Vomissement considérable de sang.

Gastro-entérite très-grave, guérie en cinq jours.

Hépatite grave, guérie en deux jours.

70. Hépatite chronique et engorgement hépatique, guéris très-promptement.

Évacuations précédées de borborygmes dans le bas-ventre.

Sensation très-désagréable dans le bas-ventre, qui gêne beaucoup, et ressemble aux rampements d'un serpent se portant çà et là. (Le quatrième jour.)

Très-fortes douleurs dans le bas-ventre, presque à se trouver mal, — toute la journée, tantôt plus, tantôt moins. (Le septième jour.)

Douleurs vagues dans la région ombilicale, qui cessent et reviennent périodiquement. (Le cinquième jour.)

75. Chaleur insupportable dans le ventre; il semble que quelque chose brûle dans l'intérieur. (Au bout de deux jours.)

Au toucher, les parois du ventre sont brûlantes et notablement plus chaudes que les autres parties du corps. (Au bout de trois jours.)

Constipation pendant les premiers six jours.

Constipation, comme par une congestion hémorrhoidale.

Peu de temps après la prise du médicament, évacuation de matières dures et noirâtres, chez un homme constipé; le lendemain, évacuation bilieuse. (Le premier jour.)

80. Diarrhée bilieuse, quatre, cinq évacuations par jour, chaque fois précédées de douleurs. (Dans les premiers huit jours.)

Diarrhée bilieuse avec douleurs abdominales, huit fois par jour. (Le troisième jour.)

Diarrhée très-liquide le matin, précédée de fortes douleurs; huit selles de six à douze heures du matin; pas d'évacuation l'après midi. (Le septième jour.)

Diarrhée aqueuse, très-abondante chaque fois; dix selles dans la matinée, précédées chaque fois de douleurs et de borborygmes. (Le neuvième jour.)

Diarrhée muqueuse, précédée de tiraillements douloureux; trois selles dans la journée. (Le douzième jour.)

85. Sensation d'une forte pression sur l'anus; il semble qu'on a besoin d'une forte évacuation, cependant il n'en est rien. (Le quinzième jour.)

Gonflement très-douloureux des varices hors de l'anus.

Fort prurit à l'anus, qui oblige à se gratter souvent.

Piqûres à l'anus, comme par des épingles. Cessation par le frottement.

Abondante hémorrhagie par l'anus, qui cesse promptement.

D' LÉBOUCHER.

(La suite au numéro prochain.)

DE L'ANGINE ET DE SES VARIÉTÉS

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE
DE MADRID

CONCOURS DE 1864

Par le docteur VICTOR CHANCEREL.

— SUITE —

Quand la phthisie est manifeste, dit encore Hahnemann, *dros.* est un médicament très-important, surtout s'il y a enrrouement avec sensation de sécheresse, d'âpreté, de grattement au fond de l'arrière-gorge, sensations qui provoquent la toux, avec douleur dans la

trachée-artère, principalement lorsqu'il existe en même temps des douleurs vives dans la poitrine avec expectoration de pus et goût putride et purulent dans la bouche.

Causticum, lorsque la raucité chronique de la voix a déjà dégénéré en une aphonie avec sensation d'obstruction dans le larynx. Dans la phthisie due à l'ossification des cartilages du larynx, il faut toujours administrer *causticum*.

Carbo vegetabilis contre l'enrouement chronique, surtout quand il est plus fort le soir; qu'il y a toux sèche, avec sensation d'âpreté, de chaleur, et de constriction douloureuse dans le larynx, suivie du dégagement difficile d'une petite quantité de mucus.

Phosphorus contre la sensibilité douloureuse du larynx, l'aphonie, la toux avec irritation chatouilleuse, provoquée par le moindre changement d'air.

Sulfur et *hepar sulf.* sont indispensables, surtout quand la cause de la maladie est un refroidissement.

On peut voir encore: *arsen.*, *stann.*, *spong.*, *nitr.*, *mur. ac.*, *conium*, *nitr. acid.*, *ferr.*, etc.

Il y a nécessairement une grande analogie entre le traitement de la phthisie laryngée et celui de la phthisie pulmonaire.

Le docteur Jahr recommande *argent.* comme un des principaux médicaments pour la phthisie laryngée qui se manifeste chez les personnes qui sont obligées de parler beaucoup sans discontinuer (avocats, prédicateurs, professeurs, etc.), surtout lorsqu'en mangeant (et surtout en mangeant des pommes) il entre facilement quelque chose dans le larynx.

ANGINE DIPHTHÉRITIQUE.

Bretonneau a désigné sous le nom de *diphthérite* une maladie spéciale qui donne lieu à l'exsudation d'une matière plastique, et pouvant se montrer sur les deux grandes surfaces de rapport, la peau et la muqueuse gastro-pulmonaire. Son siège le plus ordinaire est la muqueuse de la bouche, du pharynx et du larynx; la maladie s'appelle *angine couenneuse* ou *croup*, suivant le lieu qu'elle occupe.

Lorsque la muqueuse est affectée, il se forme d'abord une rougeur circonscrite et pointillée, par taches irrégulières, sans gonflement notable, mais qui se recouvrent bientôt d'un mucus presque transparent et coagulé. Ces taches s'étendent rapidement. L'enduit qui les recouvre se détache d'abord sans difficulté, en laissant à nu une surface légèrement rouge, pointillée, donnant souvent un peu de sang; l'enduit concret se renouvelle, s'épaissit, devient de plus en plus adhérent, blanc, jaunâtre, fauve, gris, puis noir. Des stries d'un rouge foncé s'étendent de haut en bas et se couvrent d'une matière concrète en leur milieu. Les bords de la pseudo-membrane naissante sont irréguliers, amincis et se continuent avec le mucus visqueux et prêt à se coaguler, qui les environne. Les bandelettes couenneuses, étroites d'abord, s'élargissent, puis se touchent, tapissent la muqueuse et deviennent plus épaisses et plus denses par l'addition de la matière couenneuse. La muqueuse exhale une odeur très-fétide et comme gangréneuse. Le gonflement

œdémateux du tissu cellulaire forme, autour de la plaque pseudo-membraneuse, une saillie assez considérable pour faire croire qu'il existe une perte de substance, une véritable ulcération à fond grisâtre, d'autant plus que les concrétions, noircies par le sang et ramollies, se détachent par lambeaux et simulent le détritüs de la gangrène. Les caractères sont les mêmes, quel que soit le lieu occupé par la fausse membrane. Il arrive quelquefois que la maladie reste stationnaire pendant plusieurs mois sur un point ; mais il ne faut pas pour cela se croire en sécurité, car elle peut s'étendre d'un moment à l'autre.

M. Troussseau a dit qu'il n'avait jamais vu la diphthérie envahir la peau, sans que celle-ci ait été préalablement mise à nu par une ulcération ou par toute autre cause (piqûres de sangsues, coupures, herpès, vésicatoires, gerçures du sein ; excoriation du scrotum, des oreilles, du cuir chevelu, du nez, de l'anus, etc.) Elle s'étend toujours de haut en bas, au moyen d'une rougeur érysipélateuse, parsemée de vésicules. M. Troussseau et Bretonneau en ont donné pour raison le contact prolongé de la sérosité qui s'écoule des vésicules, et qui est retenue quelquefois par les vêtements ou les pièces d'un appareil. Nous laissons à chacun le soin de juger cette opinion. La peau exhale aussi, dans ce cas, une odeur gangréneuse très-fétide, et cependant il n'y a pas de sphacèle. La diphthérie peut se montrer à la fois sur les muqueuses et sur la peau.

Il n'est pas rare, après la disparition des affections diphthéritiques, de voir une paralysie consécutive se développer chez le convalescent. M. le docteur

F. Frédault a publié dans *l'Art médical* (t. XI, 1860, p. 193) un excellent article pathologique sur cette espèce de paralysie, et nous ne croyons pouvoir mieux faire que de résumer ce travail : la paralysie est bien plus fréquente chez les enfants que chez les adultes (Maingault, *Union médicale*, n° du 26 juillet 1859); elle apparaît un mois ou deux, ou même quinze jours après la terminaison de l'angine (dans quelques cas il y avait encore des fausses membranes). La paralysie se limite le plus souvent au voile du palais et à la langue. Il y a parole embarrassée, nasonnement, dysphagie, reflux des liquides par les fosses nasales. Quelquefois la paralysie s'étend aux piliers du voile du palais et aux muscles du pharynx. On a trois observations de mort, causée par la chute du bol alimentaire dans la glotte (il sera donc prudent de donner des aliments semi-liquides). La parole est tremblante, hésitante, et la voix affaiblie. Dans certains cas, la paralysie débute par une amaurose, avec ou sans diplopie, résultant du strabisme. D'autres fois, elle commence par les membres (le plus souvent les inférieurs); alors il se produit des fourmillements, un sentiment de froid, puis la paralysie du mouvement. La paralysie marche de bas en haut. La mort est rare, et le plus souvent le malade revient à la santé après deux, trois et quelquefois huit ou dix mois. La paralysie du voile du palais, de la langue et du pharynx, est le cas le plus ordinaire et ouvre la scène. Elle n'est pas en rapport avec l'état inflammatoire local et se montre dans des cas d'angine très-légère. Enfin, elle est bien loin d'être constante.

ANGINE COUENNEUSE.

Cette affection est caractérisée principalement par « la production d'une matière plastique, étendue sur la muqueuse (pharyngienne) en forme de couches plus ou moins épaisses, faciles à détacher, au moins à une époque un peu avancée de la maladie, et ayant la plus grande tendance à gagner les voies aériennes. » (Valleix.) Elle n'est pas très-fréquente, mais elle est souvent épidémique.

Les enfants sont plus souvent atteints que les adultes, excepté dans les épidémies. Ce sont surtout les enfants élevés dans de mauvaises conditions hygiéniques ou débilités par des maladies graves. La pharyngite pseudo-membraneuse survient le plus souvent d'emblée; mais elle apparaît aussi dans le cours de la rougeole, de la variole, de la phthisie, de la fièvre typhoïde, etc. On admet généralement qu'elle est contagieuse.

L'affection débute souvent par un peu de gêne dans la déglutition, quelquefois une douleur peu intense, un mouvement fébrile léger, et de l'abattement plus ou moins marqué. Bientôt, un peu de gonflement et une rougeur circonscrite et pointillée se montrent dans le pharynx, presque toujours d'un seul côté. Un peu plus tard, il se forme sur l'amygdale, de petites taches opaques, semblables à du mucus coagulé. Suivant Bretonneau, de nouveau mucus peut s'accumuler dans certains points, au-dessus de la première couche, qui prend un peu de consistance, et simuler ces pustules

que Jos. Frank a cru voir dans l'angine maligne. Cette *fausse membrane* perd ensuite sa transparence, et gagne en consistance ; elle prend souvent une épaisseur notable (on l'a vue atteindre près d'un centimètre) ; sa couleur est blanc jaunâtre, grise, ou même noire. Elle s'étend en largeur, mais la rougeur de la muqueuse, quelquefois en forme de stries, précède toujours sa formation. Si l'on enlève la production morbide, on la trouve liée à la muqueuse sous-jacente par de petits filaments qui, suivant Bretonneau, pénètrent dans les cryptes muqueux ; on voit, au-dessous des lambeaux pseudo-membraneux, le tissu muqueux injecté, d'un rouge obscur, et plutôt sec que boursoufflé (M. Guersant). On aperçoit de petites ecchymoses noires, inégales, oblongues, quelquefois assez considérables pour rendre la tumeur livide, bosselée, et semblable (Bretonneau) à une excroissance cancéreuse. A ce degré, les amygdales sont plus ou moins notablement tuméfiées, couvertes, en tout ou en partie, de fausses membranes d'un aspect plus ou moins sordide, semblables à la surface d'un ulcère de mauvaise nature. Les concrétions envahissent les piliers et les deux faces du voile du palais, la luette, souvent les fosses nasales, et quelquefois la bouche. L'haleine est horriblement fétide ; la salivation est plus ou moins abondante, jaunâtre et nauséabonde ; il y a presque toujours une expectation sanguinolente. La douleur et la gêne de la déglutition sont ordinairement peu en rapport avec la gravité de la maladie ; elles sont même quelquefois nulles. La voix est sourde, nasonnée. La toux fréquente, mais moins violente que dans le croup, consiste plutôt en un mouvement brusque d'excrétion

qu'en une secousse convulsive des organes respiratoires. La respiration est peu gênée, quelquefois libre. Si la fausse membrane a envahi les fosses nasales, il y a un écoulement jaunâtre très-fétide par les narines, et des épistaxis quelquefois assez abondantes; elle peut s'étendre jusque dans l'œsophage; si elle s'étend dans la bouche, il y a *stomatite couenneuse*; si elle gagne le larynx, on a le *croup* à combattre.

A une époque plus avancée de la maladie, si la pseudo-membrane n'a pas envahi les voies respiratoires, les amygdales diminuent; les lambeaux pseudo-membraneux, baignés d'une matière muco-purulente, se détachent en plusieurs points; on a vu ces lambeaux, rejetés par excrétion, se reproduire trois ou quatre fois. Il arrive quelquefois que la fausse membrane ne se détache pas; M. Guersant l'a vue s'user petit à petit et disparaître par résorption lente.

Le malade est abattu, triste et sans forces. Son pouls est petit, faible et un peu fréquent. Inappétence, soif médiocre. « Lorsqu'il survient une diarrhée intense, c'est ordinairement le signe qu'une pseudo-membrane s'est formée dans la partie inférieure de l'intestin; à plus forte raison, quand il se produit une *hémorrhagie intestinale*: cas fort rare. Quelquefois on observe des *vomissements* plus ou moins opiniâtres: alors l'œsophage est envahi, mais on conçoit très-bien aussi que la simple présence de la pseudo-membrane dans le pharynx et le gonflement des tonsilles puissent déterminer le vomissement. » (Valleix, *ouv. cit.*)

L'angine couenneuse a une marche assez insidieuse au début. « La diphthérie commence fréquemment

(Hartmann, *Maladies des enfants*, p. 589) par les fosses nasales, d'où s'écoule une humeur jaune, sanguinolente, corrosive, qui répand une odeur analogue à celle du sperme. La face interne des narines est couverte d'une fausse membrane ; tout le nez se gonfle, et devient rouge. La diphthérie pharyngienne s'étend peu à peu au larynx et à la trachée ; elle devient alors très-dangereuse. » Les symptômes généraux sont peu marqués, mais le malade est abattu et engourdi. Souvent les enfants ne se plaignent ni de gêne de la déglutition, ni d'aucun trouble fonctionnel ; l'abattement général est quelquefois le seul indice de la maladie, qui peut mettre de cinq à quinze jours pour arriver à son plus haut degré d'intensité. La durée moyenne de l'affection est de douze à quinze jours, lorsque la guérison a lieu. La terminaison est très-souvent funeste, et c'est ordinairement parce que la pseudo-membrane envahit le larynx ; d'autres fois, on voit apparaître une diphthérie cutanée qui annonce une infection générale ; c'est alors surtout qu'il y a langueur, abattement et dépérissement.

Les signes qui annoncent que la fausse-membrane a gagné le larynx, sont : la suffocation, qui devient bientôt très-considérable ; de véritables accès se déclarent ; l'inspiration devient sifflante ; la voix s'éteint ; il y a des quintes d'une toux sèche, rauque et voilée ; l'expiration est prolongée (Gendrin, Bache). L'inspection de la gorge permet quelquefois de voir la fausse membrane se prolonger vers le larynx.

La pharyngite couenneuse se distingue de la *pharyngite ulcéreuse* en ce que, dans cette dernière affec-

tion, au lieu de lambeaux pseudo-membraneux, ordinairement épais, se détachant facilement et ne laissant pas de perte de substance très-notable au-dessous d'eux, on a un détritüs jaunâtre, déprimé au centre, entouré de bords élevés, se détachant difficilement et laissant au-dessous une perte de substance plus ou moins considérable.

Les médicaments que l'on devra consulter de préférence, pour combattre cette redoutable affection, sont, d'après Kafka, *brom.*, *kali bichrom.*, *merc. biiodat.*, et *merc. sublim.* S'il y a inflammation un peu intense, *acon.* et *bell.* seront indiqués au début de l'affection; mais ils ne répondent pas (Hartmann) à la production de fausses membranes. Le docteur Jahr et d'autres auteurs recommandent *apis*; Baumann de Buxheim (*Gaz. gén. de Leipzig*, vol. LXII, p. 74) cite un cas de guérison par *apis* seul. M. le docteur Raymond a positivement constaté la véritable spécificité de la *bellad.*, sixième dil., dans une épidémie qu'il a observée et traitée au camp de Châlons, en 1858. (*Bull. de la Soc. méd. hom. de France*, t. I, p. 55.) On devra encore consulter *hep. s.*, *lach.*, *bry.*, et d'autres médicaments dont nous parlerons en faisant l'histoire du croup. Kafka conseille, pendant la convalescence, *china* ou *ferr.*, s'il y a un état anémique prononcé.

OBSERVATION. — Le 18 août 1862, M. E. W..., âgé de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, ayant eu une enfance malade, et plus tard une affection rhumatismale due au séjour dans un logement très-humide, vint réclamer nos soins pour une angine couenneuse. Il avait été cautérisé au nitrate

d'argent. La déglutition était douloureuse ; pouls, soixante-seize, plus fréquent la nuit ; constipation ; nous lui donnons *merc.* — Le 24, les fausses membranes sont molles et paraissent se détacher ; la muqueuse est rouge autour. La déglutition est toujours très-douloureuse ; *bell.* — Le 31, la gorge va beaucoup mieux ; il a faim, mais il vomit ce qu'il mange ; constipation ; *nux vom.* — Le 4 septembre, il ne se plaint que d'un enchifrènement qui le fait parler du nez ; *sacch. lact.* — Le 18, trouble général du système nerveux ; faiblesse paralytique ; il peut à peine marcher ; voix très-faible ; les mains retiennent difficilement les objets qu'elles portent ; toux rauque, profonde ; expectoration jaune, abondante le matin ; gorge comme paralysée ; les boissons reviennent par le nez ; parties génitales douloureuses ; peu d'appétit ; langue sale ; douleur sous les côtes abdominales ; pouls, cent quatre ; *rhus.* — Le 21, aggravation ; pouls, cent vingt ; *sacch. lact.* — Le 25, il va mieux ; *phosph.* — Le 28, encore cent huit pulsations ; la voix est toujours très-altérée ; la déglutition des boissons chaudes est impossible ; le lait froid passe bien ; la viande passe assez bien ; même médicament. — Le 29, petits accès d'étouffements ; la respiration s'entend bien dans les grosses bronches et dans la trachée ; *brom.* — Le 2 octobre, le malade va mieux ; pouls, quatre-vingt-douze ; *sacch. lact.* — Le 9, le mieux continue ; amygdales encore très-grosses ; *bell.* — Le 16, il va bien, sauf la faiblesse des jambes, qui ne diminue pas ; *sacch. lact.* — Le 23, douleur contusive sur le tibia gauche, en marchant ; crampes dans le mollet gauche ; bien du reste ; *puls.* —

Nous ne revoyons plus le malade, et, quelques semaines plus tard, nous apprenons, par sa mère, qu'il est complètement guéri.

D^r VICTOR CHANCEREL.

(La suite prochainement.)

CORRESPONDANCE

On lisait dernièrement dans la *Gazette des Hôpitaux* (n° du 8 septembre 1864), la lettre suivante, précédée de ces quelques lignes.

« Nous recevons de M. le docteur Motte, médecin en chef de l'hospice, aux Andelys (Eure), la prière de reproduire la lettre suivante. Nos lecteurs comprendront la juste susceptibilité de notre honorable confrère, et la publicité qu'il désire donner à sa protestation.

*A Messieurs Catellan frères, pharmaciens homœopathes,
à Paris.*

« Messieurs,

« Un de mes très-honorables confrères m'écrit que mon nom figure dans l'*Annuaire homœopathique*, dont vous êtes les éditeurs. J'ai vérifié le fait, il est très-exact. Je vous avoue que j'ai été très-surpris que vous vous fussiez permis de m'inscrire au nombre des disciples d'Hahnemann sans m'en avoir prévenu. Je n'ai

jamais rien dit ni rien écrit qui pût vous autoriser à agir ainsi.

« Je n'ai point à m'expliquer ici sur le mérite de l'homœopathie ni sur ceux qui l'exploitent. Ce que je tiens surtout à bien établir, c'est que je ne suis point un de ses adeptes. Je vous invite donc à ne plus insérer mon nom dans la prochaine édition de votre *Annuaire*.

« J'ai l'honneur de vous saluer.

« D^r MOTTE. »

MM. Catellan, poussés par une susceptibilité non moins *juste* que celle de M. le docteur Motte, ont répondu à ce confrère. Ils ont de plus exigé que leur lettre fût reproduite dans le journal qui avait enregistré la première réclamation. Seulement les rédacteurs de la *Gazette des Hôpitaux* ont demandé à MM. Catellan la suppression de deux passages; d'où la différence qui existe entre la lettre que nous publions et celle qui a été insérée dans le journal allopathique (n° du 29 septembre). C'est la lettre adressée par MM. Catellan à M. le docteur Motte lui-même que nous avons cru devoir faire connaître à nos lecteurs, n'ayant aucun des motifs de la *Gazette* pour demander la moindre modification.

A Monsieur le docteur Motte, médecin en chef de l'hospice des Andelys (Eure).

« Monsieur,

« Depuis longtemps beaucoup de médecins font de l'homœopathie sans le *dire* et sans l'*écrire*; il suffirait donc que vous en eussiez *fait* pour justifier nos rensei-

gnements, puisés d'ordinaire à bonne source, et pour expliquer l'inscription de votre nom dans notre *Annuaire homœopathique*, inscription qui remonte d'ailleurs à l'édition de 1860.

« Si les auteurs de statistiques portant sur des noms propres étaient obligés de demander et d'attendre des autorisations pour ranger tel ou tel nom sur leurs listes; si, de plus, ils devaient rendre un compte rigoureux de quelques erreurs inséparables d'un travail de cette nature, il est évident que tout statistique serait absolument impossible. Pour ce qui nous regarde, nous espérons nous être mis à l'abri de tout reproche à ce sujet, en disant à la page 540 de notre livre : « Que nous « étions prêts à réparer les omissions qu'on nous signa-
« lerait, de même qu'à ne point inscrire sur nos listes
« les noms de ceux qui, *pour un motif quelconque*, dé-
« sireraient ne point y figurer. »

« Cependant, monsieur, en présence de cette intolérance si regrettable dont la méthode d'Hahnemann est l'objet de la part de la médecine officielle, et en songeant surtout à votre position de médecin en chef d'un hospice, nous comprenons votre protestation publique. Nous la comprendrions bien mieux encore si vous aviez eu *l'imprudence* d'expérimenter l'homœopathie; dans ce cas, nous vous dirions : criez plus fort ! *la femme de César ne doit pas même être soupçonnée.*

« Mais ce que nous ne comprenons pas, c'est le dédain avec lequel vous parlez d'une doctrine qui a ses chaires et ses hôpitaux en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, etc.; qui a été enseignée à l'école de Montpellier par l'illustre d'Amador; qui, de nos jours, est défendue

avec talent par le professeur Imbert-Gourbeyre ; d'une doctrine qui est pratiquée dans tous les coins du monde par des milliers de médecins, et qui compte parmi ses partisans dévoués des magistrats éminents, des sénateurs, des ministres et des têtes couronnées : nous pensions qu'on pouvait sans rougir se trouver en semblable compagnie.

« En résumé, monsieur, ou vous avez touché à l'homœopathie, et cela nous justifie d'avoir inscrit dans notre livre votre honorable nom ; ou vous n'y avez point touché, et alors vous devriez, ce nous semble, parler avec plus de réserve d'une doctrine que vous ignorez et de ses adeptes que vous ne connaissez pas davantage. Puisque le hasard a mis notre annuaire dans vos mains, profitez-en pour lire les 500 pages qui constituent la première partie, et peut-être verrez-vous se modifier votre sentiment à l'endroit de la médecine hahnemannienne ; parcourez les longues listes qui le terminent, et vous y trouverez en foule des noms connus et respectés qui vous persuaderont sans doute que les homœopathes, aussi bien que les allopathes, *obéissent* à leurs convictions et ne les *exploitent* pas.

Nous avons l'honneur de vous saluer.

CATELLAN frères.

Paris, 22 septembre 1864

NOUVELLES

El Criterio medico, n° 18, 24 septembre 1864, nous

apporte la triste nouvelle de la mort du docteur Francisco Ignacio Bochs, de Figueras.

— Le dernier numéro de l'*Allgemeine homœopathische Zeitung* (numéro du 17 octobre) nous donne une bien triste nouvelle, celle de la mort du docteur Franz Wurmb, de Vienne. Wurmb était un des homœopathes les plus estimés de l'Allemagne, auteur de travaux cliniques importants, médecin de l'hôpital de Vienne. Sa mort laisse un vide dans nos rangs, déjà si éclaircis.

— Sous ce titre : *L'Art médico-chirurgical en Russie, application de la médecine homœopathique aux traitements chirurgicaux*, MM. J. B. Baillière et fils viennent de mettre en vente la traduction d'un intéressant ouvrage du docteur Bojanus. Ce savant confrère, médecin de l'hôpital des apanages de Nijny-Nowgorod, a résumé dans ce livre sa pratique chirurgicale dans cet établissement hospitalier. Non-seulement il énumère les opérations qu'il a dû faire, et parmi lesquelles se trouvent les plus graves que l'on puisse tenter (opérations de la taille, amputations, résections, opérations autoplastiques, cataracte, etc.), de plus il indique avec soin les médicaments auxquels il a dû recourir pour combattre les accidents qui se présentèrent. La statistique qu'il a établie, et qui porte sur plus de mille malades, vient déposer encore en faveur de l'application de l'homœopathie au traitement des maladies chirurgicales, pour lequel l'allopathie ne possède qu'un nombre très-restreint de médicaments.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

ANGINE COUENNEUSE. — PARALYSIE CONSÉCUTIVE.

Depuis quelques années, on s'est beaucoup occupé des paralysies qui surviennent à la suite de certaines maladies aiguës et en particulier de celles qui se montrent pendant la convalescence des affections diphthériques. Qu'il me soit permis de rapporter un cas de ce genre, que j'ai été à même d'observer attentivement pendant le cours de l'été dernier.

Le 23 juin 1864, Céline G..., âgée de cinq ans, demeurant chez ses parents, rue du Cherche-Midi, n° 67, à Paris, est amenée par sa mère à ma consultation. Étant depuis longtemps le médecin de la famille, j'ai souvent vu cette enfant et je l'ai même traitée quelquefois pour des indispositions légères. Son père est affecté depuis sa jeunesse d'un eczéma très-chronique; à part cela il est habituellement bien portant, ainsi que madame G... La petite fille a un tempérament nerveux; elle paraît délicate, mais elle n'a jamais fait de maladies graves. Sa mère me dit qu'elle avait mal à la gorge depuis une dizaine de jours, qu'elle n'en souffrait pas beaucoup, qu'elle avalait sans difficulté, mais qu'elle se plaignait surtout d'un malaise général. J'examinai alors le pharynx de l'enfant et j'aperçus très-distinctement une petite plaque pseudo-membraneuse sur le pilier posté-

rieur gauche du voile du palais ; les amygdales étaient médiocrement tuméfiées et tout le pharynx présentait une teinte un peu rouge. La voix n'était pas altérée. Les ganglions cervicaux étaient engorgés, surtout du côté gauche. Il y avait un peu de fièvre. Je prescrivis *merc. sol.* 30° dilution, à prendre par cuillerées à café de trois en trois heures. J'engageai madame G... à rentrer aussitôt chez elle et à coucher sa fille.

Le soir même, à onze heures et demie, je suis réveillé par M. G..., il vient me chercher, en toute hâte, pour son enfant qui, me dit-il, est menacée du croup. A minuit je trouve la petite malade ayant le pouls fréquent et irrégulier ; elle est très-agitée, anxieuse ; la voix est faible et voilée ; de temps en temps il survient un peu de toux rauque ; la respiration n'est pas gênée ; le gonflement des ganglions cervicaux a augmenté. L'enfant n'ouvre la bouche qu'avec une certaine difficulté, mais comme elle est fort obéissante, elle me laisse introduire dans sa bouche le manche d'une petite cuillère pour lui abaisser la langue ; la douleur fait couler quelques larmes. Je constate que les fausses membranes sont plus larges et qu'elles s'étendent du côté du larynx. Il y avait tout lieu de craindre que la maladie n'envahît le larynx, en un mot de redouter le croup, qui cependant n'était pas confirmé. Je fis part de mes appréhensions aux parents de la malade ; ces pauvres gens étaient d'autant plus terrifiés que déjà, il y a plusieurs années, ils avaient perdu un petit garçon de sept ans, qui avait succombé au croup malgré les soins allopathiques de l'un des médecins spécialistes les plus distingués de Paris, qui avait été jusqu'à pratiquer la trachéotomie.

J'ordonnai *bryonia* et *ipecacuanha*, l'un et l'autre à la 6^e dilution, trois gouttes dans cent grammes d'eau distillée, à prendre alternativement de demi-heure en demi-heure, par cuillerées à café.

Le 24 au matin, il y avait un peu d'amélioration; la petite fille avait dormi, sa voix était moins faible; elle avait peu toussé; le pouls était toujours irrégulier; mais il était lent. En examinant le pharynx, je remarque que l'exsudation pseudo-membraneuse a plutôt diminué qu'augmenté. Les ganglions cervicaux sont dans le même état. L'enfant n'a pas uriné depuis la veille, au soir. Ses pupilles sont très-dilatées. Ces deux derniers symptômes me déterminent à administrer *belladone*, 12^e dilution, neuf globules, dans quatre-vingts grammes d'eau distillée; à prendre par cuillerées à café, à intervalles successifs de une heure, deux heures, trois heures, quatre heures, cinq heures, etc.

Le 24 au soir, l'état général n'a pas changé, mais l'enrouement a reparu avec un peu de toux. Je fais cesser la *belladone* pour reprendre *bryonia* et *ipecacuanha* alternés. Le pouls est régulier.

Le 25, à la visite du matin, il y a encore de l'amélioration; le pouls est resté régulier; les glandes cervicales ont diminué. Je prescris *sacch. lact.*, afin de laisser agir les médicaments précédents. Toute la journée ayant été meilleure, j'ordonne le soir, de continuer *sacch. lact.*

Le 26, la malade se plaint d'une cuisson à l'anus qui présente un point rouge vif. Je préviens madame G... qu'il y a tendance en ce lieu à la formation d'une fausse membrane, ce qui annonce que la maladie, loin de

rester localisée à la gorge, est sur le point de s'étendre partout où elle pourra se développer plus facilement. Cependant l'état général et local ne s'est pas aggravé autrement, mais les fausses membranes persistent. Le *brôme* me paraissant plus qu'aucun autre médicament, correspondre à l'ensemble des symptômes que j'avais sous les yeux, je me déterminai à l'administrer à la 2^e dilution, mais à la 2^e dilution *aqueuse*, car je savais que le *brôme* réagit sur l'alcool et je suivais prudemment le conseil de notre savant confrère le docteur Ozanam qui nous engage à rejeter la teinture alcoolique de *brôme* et ses diverses dilutions. J'en fis mettre six gouttes dans cent vingt grammes d'eau distillée; on devait en donner une cuillerée à café de trois en trois heures, pendant que l'enfant resterait éveillée, et seulement de quatre en quatre heures, lorsqu'elle dormirait.

Le 27, l'état général est meilleur. Je constate que la couenne jaunit un peu et que la cuisson et la rougeur de l'anüs ont disparu. Je fais continuer le *brôme*.

Le 28, je remarque que la plaque pseudo-membraneuse est moins étendue; elle est plus jaune que la veille. Il n'y a pas de fièvre. L'enfant qui jusque-là n'avait que peu ou point d'appétit, demande à manger avec instance et s'occupe de ce qu'elle mangera au repas suivant. Même traitement.

Le 29, le mieux augmente. J'annonce aux parents de la malade, que je ne viendrai la voir que le surlendemain. Même traitement.

Le 1^{er} juillet, je trouve l'exsudation pseudo-membraneuse amincie; mais comme il se manifeste de temps à

autre quelques mouvements fébriles légers, je fais cesser *bromum*; cependant pour laisser la petite fille sous l'influence de ce médicament salulaire, je prescris *succh. lact.*

Le 5, le pouls est normal; la fausse membrane est très-mince et sensiblement moins étendue. Cependant le gonflement des ganglions cervicaux du côté gauche persiste encore. Ce dernier symptôme me détermine à donner *iodium*, 24^e dilution, trois globules dans quatre-vingts grammes d'eau distillée, deux cuillerées à café par jour.

Le médicament devait être continué pendant huit jours, au bout desquels, madame G... devait m'amener sa fille, ou me prier de venir la voir, si elle n'était pas en état de sortir. Je restai quinze jours sans entendre parler de cette enfant et je me réjouissais en pensant qu'elle était complètement guérie; lorsque sa mère l'amena le 18 juillet à ma consultation. Les amygdales ne présentaient plus de fausses membranes, mais à leur place on apercevait des anfractuosités profondes, semblables à celles qui succèdent à une amygdalite ulcéreuse. La voix était nasonnée. L'enfant ne souffrait pas, mais elle se plaignait de malaise général; elle était triste; elle avait l'humeur acariâtre. Je prescrivis *merc. sol.*

Le 26, la gorge est mieux, mais il y a des troubles dans la fonction de la vision; l'enfant est à la fois myope et presbyte. Ses jambes sont vacillantes et peuvent à peine la soutenir; la faiblesse générale est même portée au point que la tête est fléchie sur la poitrine et le tronc courbé en avant, lorsque la petite fille est

assise. Elle pleure sans motif. Le pouls est à cent vingt. Pour bien juger de l'effet de *mer. sol.*, je fais donner *sacch. lact.*

Le 30, la malade va un peu mieux, mais tous les symptômes persistant, je prescris *phosph.*, 30^e dilution, six globules dans trente-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée à café par jour.

Le 9 août, madame G... me ramène sa fille qui ne va pas mieux; il y a de plus un peu de strabisme convergent. Je fais cesser *phosph.*, et pour me donner le temps de bien juger la marche de l'affection, je ne donne que *sacch. lact.*, mais en recommandant à madame G... de me ramener l'enfant au bout de quelques jours, s'il n'y a pas d'amélioration.

Le 15, le strabisme a encore augmenté ainsi que le trouble de la vision; les pupilles sont dilatées. L'état moral n'est pas meilleur. La faiblesse paralytique permet à peine à l'enfant de se soutenir. Son sommeil est agité. Elle a cent huit pulsations. Elle a évacué involontairement une ou deux fois, et il lui semble toujours qu'elle va recommencer, de là une inquiétude très-grande.

Depuis que la paralysie consécutive s'était manifestée, je n'avais pas observé chez Céline G... de symptômes caractéristiques, aussi j'avoue que j'avais donné le *phosph.* un peu empiriquement; mais la lumière se fit dans mon esprit, lorsque le strabisme, la dilatation des pupilles et les évacuations involontaires se produisirent. Je reconnus des symptômes analogues à ceux qui sont produits par la *belladone*; non-seulement ce médicament répondait aux symptômes principaux,

mais aussi aux symptômes secondaires. Persuadé de son efficacité, je ne craignis pas d'annoncer à madame G... que sa fille ne tarderait pas à aller beaucoup mieux et que la guérison serait prompte. Je fis mettre six globules de la 30^e dilution dans quatre-vingts grammes d'eau distillée; l'enfant devait prendre trois cuillerées à café le jour même, quatre le lendemain, trois le 15, deux le 16 et une les jours suivants.

Le 18, il y avait déjà une amélioration telle que je permis à madame G... d'emmener sa fille à la campagne à quinze lieues de Paris; seulement je fis continuer le traitement jusqu'au 22; après quoi, l'on devait faire prendre à l'enfant *sacch. lact.*

Le 3 septembre, j'ai reçu de madame G... une lettre qui m'annonçait que le strabisme avait entièrement cessé, que les pupilles n'étaient plus dilatées, que l'appétit et la gaieté étaient complètement revenus, et qu'il ne restait de la paralysie qu'un peu de faiblesse des jambes et une tendance à tomber facilement. J'envoyai une dose de *nux vom.*, 30^e dilution, trois globules, à mettre dans sept cuillerées à café d'eau et une cuillerée d'eau-de-vie, pour en prendre une cuillerée à café par jour.

Enfin le 8 octobre, madame G... est venue me remercier des soins que j'avais donnés à sa fille, qui jouit à présent d'une santé florissante.

Cette observation m'a paru digne d'être rapportée, pour plusieurs raisons. En premier lieu, le diagnostic est certain; il ne peut laisser aucun doute, même dans l'esprit des gens les plus acharnés contre le traitement homœopathique. Il est utile, à mon avis, de

remarquer l'efficacité, à deux reprises différentes, de *bryonia* alternée avec *ipecacuanha*, contre les symptômes précurseurs du croup; l'action du *brôme* sur la pseudo-membrane; enfin l'action véritablement spécifique de la *belladone* contre la paralysie consécutive, dans les circonstances que j'ai décrites plus haut. On a pu voir que dans la première période de la maladie ce même remède n'avait donné aucun résultat satisfaisant.

D^r VICTOR CHANCEREL.

Paris, 21 octobre 1864.

CACTUS GRANDIFLORUS

PATHOGÉNIE ÉTUDIÉE SUR L'HOMME SAIN ET CONFIRMÉE
SUR LE MALADE

Par le docteur ROCCO RUMINI

Médecin en chef de l'hôpital homœopathique de Sainte-Marie de Césarée,
membre correspondant de l'Académie homœopathique de Palerme et de la
Société hahnemannienne de Paris,

TRADUIT DE L'ITALIEN

Par le docteur LEROUX.

— SUITE ET FIN —

VESSIE.

90. Serrement au col de la vessie, qui s'oppose d'abord à la sortie de l'urine, cède ensuite aux efforts, et permet d'uriner comme à l'ordinaire. (Le dixième jour.)

Forte envie d'uriner, et quoiqu'il attende longtemps,

il ne parvient pas à uriner complètement. (Le premier jour.)

Envie d'uriner, et, après quelque temps d'efforts vains, on finit par chasser une très-grande quantité d'urine. (Le premier jour.)

Insupportable excitation dans l'urèthre, comme si on devait expulser continuellement l'urine.

Fréquent besoin d'uriner pendant la nuit, avec beaucoup d'urine chaque fois. (Dans les six premiers jours.)

95. Brûlement dans l'urèthre, qui augmente jusqu'à devenir insupportable. (Après cinq jours.)

On urine goutte à goutte avec beaucoup de brûlement. (Le quatrième jour.)

On pisse au lit en dormant, vers cinq heures du matin. (La première nuit.)

Plus d'urine que de coutume. (Les quatre premiers jours.)

Urine très-abondante de couleur pâle (1).

100. Augmentation d'urine; il faut uriner très-souvent, et on rend chaque fois beaucoup d'urine.

Urine rougeâtre, trouble, très-abondante.

Urines qui déposent un sable rouge en se refroidissant.

Hématurie effrayante, causée par une congestion hémorrhoidale dans la vessie, rétention d'urine et paralysie de la vessie; le cathéter rompt avec peine les caillots qui traversent difficilement l'instrument, pour sortir avec l'urine. Le malade, qui avait essayé en vain

(1) *Di color paleare*. On ne trouve à ce dernier mot d'autre signification que celle de *saboter*. Il faut croire sans doute à une faute d'impression.

toutes les ressources de l'art pendant quarante-sept jours, guérit complètement en peu de jours.

Sensation de serrement douloureux aux aines, qui s'étend autour du bassin.

UTÉRUS.

105. Sensation de pression douloureuse dans la région utérine qui monte peu à peu, en un quart d'heure, jusqu'à l'estomac, produit aux reins la sensation d'un fort coup qui fait crier et se dissipe promptement. (Le premier jour, après avoir pris un globule de la 100°.)

Douleurs dans l'utérus et ses ligaments, revenant périodiquement chaque soir, et croissant progressivement jusqu'à onze heures, au point de devenir très-forte; puis cesse entièrement jusqu'au soir suivant. (Après quatorze jours.)

Douleur pulsative à l'utérus et à la région des ovaires, comme s'il y avait une tumeur en suppuration; la douleur s'étend jusqu'aux cuisses, et devient insupportable. Ensuite la douleur cesse et revient pendant plusieurs jours à la même heure. (Après quinze jours.)

Menstruation très-douloureuse et accompagnée d'une grande prostration qui force à rester au lit pendant trois jours. (Après huit jours.)

Menstruation si violemment douloureuse qu'elle fait crier et pleurer. (Le cinquième jour.)

110. La menstruation, ordinairement précédée de douleurs assez fortes, vient cette fois sans douleurs et très-abondante.

Menstruation en avance de huit jours chez une dame

qui avait plutôt ordinairement quelques jours de retard. (Le troisième jour.)

Menstruation faible, qui cesse en restant au lit.

Écoulement d'un sang noir comme de la poix, plutôt abondant.

Les lochies, arrêtées depuis dix jours, reparaissent dès le premier jour de l'administration du médicament.

POITRINE.

115. Sensation de serrement à la gorge, qui empêche de parler librement et si on s'efforce de le faire, la voix est faible et rauque. (Au bout de dix jours.)

Serrement au haut de la poitrine qui gêne la respiration. (Pendant les quinze premiers jours.)

Sensation d'une forte pression au milieu du sternum comme par une tenaille de fer; serrement avec de l'oppression qui s'aggrave par le mouvement. (Pendant les dix premiers jours.)

Serrement de la poitrine comme par une ligature. (Le quatrième jour.)

Sensation de serrement douloureux au bas de la poitrine, avec gêne de la respiration, comme si une corde serrait fortement les fausses côtes. (Le sixième jour.)

120. Sensation comme si quelqu'un saisissait et comprimait fortement la poitrine; le patient, dans le trouble de son imagination crie : « Laissez-moi, laissez-moi. » (Le troisième jour.)

Sensation d'une forte pression aux épaules qui gêne leurs mouvements. (Le cinquième jour.)

Douleurs aiguës, vagues dans la poitrine, plus gênantes surtout vers les épaules. (Dans les quinze premiers jours.)

Tiraillements douloureux dans les muscles du côté gauche de la poitrine, qui s'étendent jusqu'à l'articulation de l'épaule et gênent la respiration et la liberté des mouvements du bras.

Douleur dans le sein gauche, augmentée par le toucher et diminuée en le soulevant. (Dans les douze premiers jours.)

125. Sensation dans la région cardiaque d'un mouvement fort désagréable, d'avant en arrière, comme si un reptile rampait à l'intérieur; plus fort le jour que la nuit. (Dans les dix premiers jours.)

Sensation de pression au cœur, comme si une main de fer empêchait ses mouvements habituels. (Dans les dix premiers jours.)

Douleur gravative, obscure dans la région du cœur, qui augmente par la pression. (Le deuxième jour.)

Douleur poignante au cœur, qui gêne la respiration et les mouvements du tronc. (Le quatrième jour.)

Douleur très-aiguë et point si violent au cœur, qu'il empêche la respiration et provoque des larmes et des cris. (Dans les huit premiers jours.)

130. Oppression à la région sous-clavière gauche, comme si un poids considérable empêchait la libre dilatation du thorax. (Le quatrième jour.)

Oppression prolongée, avec anxiété. (Dans les huit premiers jours.)

Oppression sur la poitrine, avec manque de respiration. (Dans les quatre premiers jours.)

Oppression de la respiration, comme par un fort poids sur la poitrine. (Le troisième jour.)

Oppression chronique, qui s'aggrave à l'air libre et se calme bientôt après.

135. *Gêne de la respiration, oppression continuelle avec anxiété, comme si la poitrine était serrée dans un lien de fer, à ne pouvoir se dilater par la respiration ordinaire. (Dans les huit premiers jours.)*

Accès de suffocation dangereuse, avec défaillance, sueur froide au visage et perte du pouls. (Dans les huit premiers jours.)

Anxiété revenant le soir. (Dans les quinze premiers jours.)

Asthme par congestion, qui se calme promptement.

Palpitations de cœur jour et nuit, plus fortes en marchant, ainsi qu'en se couchant sur le côté gauche. (Dans les six premiers jours.)

140. Battements de cœur nerveux qui augmentent démesurément au retour de la menstruation.

Des battements de cœur nerveux, provenant d'une affection morale profonde, se calment immédiatement.

Des battements de cœur nerveux, causés depuis plusieurs années par un amour malheureux, furent promptement calmés.

Des battements de cœur chroniques, chez un enfant de douze ans et qui avaient résisté à tous les moyens de l'art, depuis plusieurs années, furent presque complètement guéris.

Cardite vigne, avec légère cyanose de la face, oppression, toux sèche, douleur poignante au cœur, impossi-

bilité d'être couché sur le côté gauche, pouls accéléré, vibrant, élevé, dur. Guérison en quatre jours.

145. *Cardite chronique*, avec face œdémateuse, un peu cyanosée, suffocation, douleur obtuse, continuelle au cœur, hydropéricarde, hydrothorax, ascite, œdème des mains, des jambes, des pieds; impossibilité de rester au lit, de parler et de boire; mains et pieds froids; pouls intermittent. Guérison en quinze jours.

Cardite rhumatismale avec forte toux sèche et violente qui guérit en quatre jours.

Hypertrophie du cœur datant de trois ans; — le malade était sans pouls, tout à fait abattu, triste, ne pouvant ni parler, ni rester couché, sans sommeil pendant quinze jours, faible, alourdi, les pieds enflés. Il obtint un calme rapide, se mit au lit et dormit tranquillement pendant douze heures.

Congestion à la poitrine qui empêche de rester au lit. (Le troisième jour.)

Bronchites qui guérissent promptement.

150. *Bronchite chronique avec râle muqueux*, sujette à s'aggraver par le froid, jusqu'à produire une forte suffocation avec anxiété; l'état aigu se calme et cesse promptement.

Depuis plusieurs années, bronchite chronique avec râle muqueux nuit et jour, oppression en montant l'escalier, impossibilité de rester couché horizontalement; prompt guérison.

Plusieurs pleurésies guérissent en deux ou quatre jours.

En peu de jours résolution d'un poumon hépatisé. Guérison en quatre jours d'une *péricnemonie très*.

grave avec forte oppression, douleur congestive, aiguë, toux violente, expectoration sanguinolente, pouls dur, vibrant à cent vingt pulsations.

155. Prompte cessation d'une hémoptysie.

Pneumorrhagie violente, arrêtée et complètement guérie en peu d'heures.

Une pneumorrhagie qui se reproduisait toutes les quatre, six, sept, huit heures, avec toux violente et faisait expectorer chaque fois deux ou trois livres de sang, se calma subitement et guérit tout à fait en quatre jours.

Toux opiniâtre, stertoreuse, plus forte la nuit.

Toux catarrhale, avec abondante expectoration visqueuse.

160. Toux violente avec abondante expectoration muqueuse.

Toux avec expectoration compacte, comme de l'amidon cuit, très-jaune.

Toux sèche par picotement dans la gorge. (Dans les premiers quinze jours.)

Toux sèche comme par chatouillement dans le larynx. (La première nuit.)

MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS.

Fourmillement et pesanteur dans les bras; on ne peut les lever librement; plus fort du côté gauche.

165. Œdème des mains surtout de la gauche.

Dartre croûteuse, sèche, au côté externe du coude droit, sans prurit, large d'un pouce et demi. (Après trente jours.)

Dartre pareille, et à la même place, au coude gauche. (Après quarante-huit jours.)

Dartre croûteuse, sèche, de deux pouces de largeur, sans démangeaison, à la partie interne de la malléole gauche. (Après vingt-quatre jours.)

Même état de la malléole interne droite. (Après trente-huit jours.)

170. Fort prurit aux malléoles. (Le vingtième jour.)

Très-fort prurit qui force à se gratter, à la partie inférieure des jambes. (Après vingt-et-un jours).

Œdème des jambes jusqu'au genou ; la peau est luisante et la pression du doigt laisse son empreinte pour longtemps.

Œdème des pieds jusqu'au tiers inférieur des jambes qui diminue promptement.

Il ne peut rester tranquillement assis, il faut qu'il jette ça et là ses jambes involontairement.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.

175. Faiblesse générale avec tristesse et mauvaise humeur.

Faiblesse générale telle qu'il n'a pas le courage de parler.

Faiblesse à n'oser rien faire, pas même marcher dans l'appartement.

Grande faiblesse pendant plusieurs jours de suite; on ne se hasarde aucunement à marcher.

Abattement de tout le corps à ne pouvoir se tenir sur ses pieds.

180. Prostration si complète qu'il faut rester au lit toute la journée sans pouvoir se tenir debout.

Malaise général et faiblesse à ne pouvoir se lever de son siège.

Abattement et langueur toute la journée.

SOMMEIL.

Insomnie la nuit sans savoir pourquoi. (La première nuit.)

Insomnie le soir et la nuit par une pulsation artérielle ou scrobicule et dans l'oreille droite. (La deuxième nuit.)

185. Insomnie pendant quarante-huit heures avec battements dans les deux oreilles. (Après trois jours.)

Il ne peut dormir pendant les premières heures du soir, et, s'il s'endort un peu, il se réveille en sursaut. (Dans les premiers huit jours.)

Sommeil interrompu pendant la nuit; la matinée suivante il se sent fatigué comme s'il n'avait aucunement dormi. (Après vingt jours.)

La nuit, bavardages en dormant, et, au réveil, il dit des choses sans suite. (Le dixième jour.)

Léger délire pendant la nuit; s'il se réveille, le délire cesse un instant pour reprendre dès qu'il s'assoupit. (Le septième jour.)

FIÈVRE.

190. Grand frisson la nuit pendant une demi-heure. (Le premier jour.)

Léger froid vers les dix heures du soir. (Le premier jour.)

Petit frisson passager vers les deux heures du matin. (Le premier jour.)

Froid général à faire claquer les dents, pendant trois heures; il ne se passe pas, quoique couché on se fasse mettre plusieurs couvertures de laine. (Le premier jour.)

Chaleur ardente avec angoisse et agitation qui ne permet pas de rester tranquille au lit; la fièvre succède à un froid de trois heures et en dure vingt. (Le premier jour.)

195. Chaleur brûlante dans le cours de la nuit, avec forte douleur de tête, grande angoisse et impossibilité de rester couché. (Le premier jour.)

Sueur abondante qui succède à la chaleur. (Le premier jour.)

Fièvre légère avec mal de tête qui survient après un froid de courte durée; elle dure peu et se termine par une petite sueur à quatre heures du matin. (Le premier jour.)

Fièvre intermittente quotidienne qui revient à la même heure pendant plusieurs jours de suite. Vers une heure du matin, léger frisson; ensuite chaleur ardente, anxieuse, et très-forte douleur pulsative dans la région utérine; enfin, petite sueur. De onze heures du soir jusqu'au lendemain à midi, apyrexie complète. (Après treize jours.)

Prompte guérison d'une fièvre intermittente quotidienne qui n'avait pas cédé au sulfate de quinine. Sur les onze heures du matin, grand froid qui dure deux

heures; puis chaleur ardente avec anxiété, soif, céphalalgie cruelle, coma, étourdissement, insensibilité jusqu'à minuit; enfin, soif inextinguible et sueur très-copieuse. Vers quatre heures du matin, le jour suivant, apyrexie complète et sensation de bien-être comme en parfait état de santé, pendant sept heures. Retour d'un nouveau paroxysme sur les onze heures du matin; il se renouvela pendant cinq jours de suite sans que le sulfate de quinine pût y rien faire.

200. Pouls complètement effacé depuis plusieurs jours chez un homme malade d'une ancienne hypertrophie du cœur; après une dose du remède le pouls reprit ses pulsations à rythme irrégulier et intermittent, comme auparavant.

D^r LÉBOUCHER.

ACTION DE L'ARSENIC

SUR LES PARTIES GÉNITALES EXTERNES (1)

Par A. IMBERT-COURBEYRE,

Médecin aux eaux de Royat.

Salmuth est, à ma connaissance (2), le premier observateur qui ait signalé l'action élective de l'arsenic sur les parties génitales externes. Il raconte dans ses

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Paris*, 1864.

(2) Sallin (*Recueil périodique*, t. VIII, an VIII) parle de l'impression de l'arsenic sur les organes générateurs, et renvoie aux observations de Fabrice, de Libavius et de Wepfer. Je n'ai rien trouvé dans ce dernier à ce sujet, ainsi que dans Fabrice *ab Aquapendente*. Je n'ai pu consulter ni Libavius ni Fabrice Hildan.

Centuries (1) avoir été appelé un matin auprès d'un prisonnier qui s'était empoisonné pendant la nuit avec de l'arsenic, et qui mourut un quart d'heure après sa visite. L'autopsie est faite dans la soirée; le dos du cadavre était livide, *imprimisque pudenda nigra prorsus*.

Deindè, disait Stahl (2), accidit ferè in viris *specialissima* repentina sphacelatio, et post mortem præceps putredo in genitalibus. — Stahl, en mentionnant cette action spéciale, cite l'observation précédente de Salmuth, et la corrobore par deux faits qui lui sont personnels. Dans le premier, il s'agit d'un mari empoisonné par sa femme, *cujus genitalia pari modo plane denigrata reperta fuerunt*; dans le second, *membrum virile extensum, lurgidissime inflatum et penitus nigrum*.

Deux soldats s'étaient lavé le corps avec une eau arsenicale, pour se défaire de la gale : elle disparut en effet. — Sed utriusque genitalia tanta inflammatio atque intumescencia invasit, ut aspectu horrendum esset... totusque locus affectus brevi tempore contrahabat nigredinem gangrænosam, ut de perfecto sphacelo jam sollicitus essem. Tandem verò, multâ adhibitâ curâ, separatio sphacelati succedebat, et paulatim laborantes restituebantur (Degner, *Acta nat. curiosorum*.)

Au huitième jour d'un empoisonnement sur un meunier, dit Pfann dans son recueil (3), tout le corps

(1) Salmuthi, *Observationum medicarum centuriæ tres*. Brunswigæ, 1648. l. obs. X.

(2) *Stahl's opuscula*, Halæ Magdeburgicæ, 1745, p. 454.

(3) Pfann., *Sammlung verschied. Merkwuerd. Falle*. Nurnberg, 1750.

était couvert de pustules noires et brûlantes; le gland était ulcéré et tout noir. L'empoisonnement avait eu lieu par le cobalt; les savants médecins d'Erlangen furent consultés au sujet de l'éruption et des accidents des parties génitales, et ils répondirent qu'ils ne savaient pas si le cobalt pouvait en être cause.

Dumont, garçon apothicaire, pile en deux jours trois quintaux d'arsenic, ayant son bonnet sur les yeux, et une serviette quadruple qui lui couvrait le menton, la bouche ou le nez; trois jours après, aux symptômes ordinaires de l'empoisonnement, se joignit un gonflement avec douleur insupportable à la verge et ardeur d'urine. Le lendemain, les reins, la vessie, la verge lui causaient des douleurs cruelles, les urines étaient supprimées (Dehenne, *Journ. de méd. de Vandermonde*, 1759.)

Scheffer, dans son *Traité d'hygiène des Mineurs* (1), note les ulcérations des parties génitales chez les ouvriers employés à la fabrication de l'arsenic.

Dès 1781, Caëls avait donc raison de dire dans sa description générale de l'empoisonnement arsenical : « Gangræna aut sphacelus ventriculi et intestinorum, et nonnunquàm etiam genitalium (2). »

Hahnemann parle dans sa *Monographie* (3) de la lividité et de l'enflure des parties génitales, sans citer, contre son habitude, aucun témoignage; il classe le fait parmi les symptômes rares. Plus tard, dans sa

(1) *Gesundheit der Bergleute*. Chemnitz, 1770.

(2) *Ratio occurrendi morbis a mineralium abusu produci solitis*. Amsterdam, 1781.

(3) *Ueber die Arsenikvergiftung*. Leipzig, 1786.

Pathogénésie (1816), il se contente de citer Pfann et Degner, plus une observation empruntée à un recueil allemand (1) où il est question, par suite d'empoisonnement, d'enflure très-douloureuse des parties génitales.

A la fin du siècle dernier, Gmelin complétant l'ouvrage de Murray, note également le fait d'action élective arsenicale : « Videas partes nonnullas et præsertim genitales, viridi, luteo, nigro colore sædatis et tumidas (2). » Quelques années plus tard, Frank insiste sur le même fait dans sa *Toxicologie* (3).

On lit dans le *Magazin* de Pyl (4) l'observation d'un individu empoisonné par l'arsenic, et mort en deux ou trois heures : la partie postérieure du corps, les lèvres, les ongles, le gland et le scrotum étaient tout bleuâtres.

Chez un vieillard mort très-rapidement par le poison, les parties génitales étaient d'un rouge obscur, et le scrotum tuméfié. (Nissen, *Nord. Archiv. von Pfaff*, 1799.)

Un homme âgé de 28 ans se saupoudre la tête avec de l'arsenic, et meurt au bout de vingt jours. Enflure générale à laquelle participe le scrotum ; le gland est enflammé. (Schulze, *Annal. der Staatsarz nei von Knape*, 1805.)

Murray (*Edinb. medical journal*, t. XVIII), dans un cas d'empoisonnement, constate à l'autopsie que

(1) *Neue med. chir. Wahrnehmungen*. Altenburg, 1778.

(2) Murray, *Apparatus medicaminum*, t. VII. Gættingue, 1795.

(3) Franck, *Manuel de toxicologie*, 1805.

(4) Pyl, *Magazin für die gerichtl. Arzneikunde*. Stendal, 1784.

le scrotum et le pénis sont œdématisés et d'un rouge bleuâtre. Bachmann cite le cas d'une femme empoisonnée par l'arsenic : les parties extérieures de la génération étaient excoriées et frappées de gangrène. (*Abhandl. der med. phys. Gesellschaft zu Erlangen*, 1812.) C'est le premier cas où l'action élective de l'arsenic ait été constatée sur les organes génitaux externes chez la femme; il est probable que sur le nombre considérable d'empoisonnements racontés dans nos archives scientifiques, plusieurs faits de cette nature ont dû échapper aux observateurs qui n'y auront pas regardé d'assez près.

Dans un cas publié par Sonderland (*Rhein. Jahrb.*, 1820) à propos d'un jeune homme qui s'était empoisonné volontairement et qui était mort en vingt-trois heures, il y avait des traces de gangrène au scrotum et au prépuce.

Sur un autre jeune homme mort en trente-six heures, on voyait des taches gangréneuses au bas-ventre; elles étaient encore plus considérables aux parties génitales. (Kaiser, *Henke's Zeitsch.*, 1827.)

Schreyer, en faisant l'autopsie d'un homme victime d'un empoisonnement arsenical, autopsie faite sept jours après la mort, note que le scrotum était très-tuméfié et gros comme une tête d'enfant. (*Id.*, 1832.)

Le docteur Schindler a raconté longuement l'histoire de son frère chimiste empoisonné par le gaz hydrogène arsénié : dans la troisième semaine, lorsque le malade entraient lentement en convalescence, il se produisit chez lui une nouvelle action arsenicale. Tout le prépuce et le gland se couvrirent de vésicules purulentes

qui firent bientôt place à de petites ulcérations circulaires et superficielles ; on en comptait soixante-cinq rien que sur le prépuce. Ce nouvel accident dura dix à douze jours, et ce fut le dernier. (*Journal van Graefe und Walther*, 1858.)

Bielt disait avoir vu un jeune homme être affecté de paralysie des organes génitaux pour avoir pris imprudemment soixante gouttes de teinture de Fowler par jour.

Un ouvrier pulvérisait et tamisait de l'arsenic, et quoiqu'il eût eu la précaution de se couvrir la figure et la bouche d'une serviette, bientôt survinrent des accidents multiples : pustules nombreuses dans le cuir chevelu ; enflure considérable de toute la face et des oreilles avec rougeur érysipélateuse et larges vésicules ; même inflammation aux mains et aux parties recouvertes du corps, mais moins intense, à l'exception du *scrotum* qui était fortement atteint, très-enflé et couvert de vésicules qui s'affaiblèrent promptement en prenant un aspect gangréneux. En outre, douleurs violentes, vertiges, délire, insomnie, contractions dans les membres, tremblement des mains, angoisse considérable, dyspnée, et parfois vomissement, ainsi que fièvre. Convalescence de quatre semaines, pendant laquelle chute des cheveux et tiraillements douloureux des membres. (HORST., *Med. Zeitung vom Verein in Preussen*, 1840.)

Bramer a parlé dans le *Journal de Casper* (1840) des éruptions survenant chez les ouvriers employés à la pulvérisation et au tamisage de l'arsenic. Elles choisissent de préférence le *scrotum* et les parties des

jambes où la peau est fine, et, dans les cas intenses, elles attaquent aussi d'autres endroits de la peau qui transpirent fortement et qui sont recouverts d'un épiderme très-mince.

Le scrotum était livide et un peu excorié en avant sur le cadavre d'un homme mort en vingt-quatre heures d'un empoisonnement volontaire. Chez une jeune fille de dix-neuf ans qui s'empoisonna et mourut en trente-six heures, les grandes lèvres étaient d'un rouge bleuâtre. (FRANQUE, *med. Jahrb. f. d. Herzogth, Nassau*, 1846.)

Brockmann raconte que les ouvriers employés aux mines arsenicales du Harz sont sujets à des ulcérations du scrotum très-rebelles et profondes (1).

Langendorff, autre médecin allemand, qui a étudié les maladies des mineurs (2), dit que les premiers phénomènes de l'action arsénicale sont une démangeaison violente ou une sensation de brûlure à la peau, suivie d'une éruption de pustules pruriantes. Ces éruptions *apparaissent d'abord aux parties génitales*, puis à la figure, à la tête, aux bras, aux mains et à la poitrine.

Le *Dictionnaire d'hygiène de Pappenheim* (3) signale chez ces mêmes mineurs les inflammations érysipélateuses et les éruptions pustuleuses du visage, des mains et du scrotum.

Ces accidents étudiés en Allemagne chez les mineurs

(1) Brockmann, *Die metallurgischen Krankheiten der Oberharzes*. Osterode, 1851.

(2) Langendorff, *Ueber die Gesundheitsrücksichten bei Anlage und Unterhaltung von Hüttenwerken*. (Henke's Zeitschrift, 1857.)

(3) Pappenheim, *Handbuch der Sanitätspolizei*. Berlin, 1858.

du Harz, ont été également constatés en Angleterre aux mines cupro-arsenicales de Cornwall et de South Wales. (KESTEVEN, *Associat. und. Journal*. 1856.)

Deux bergers avaient passé neuf heures consécutives à laver des moutons atteints de la clavelée avec une solution d'arsenic et de carbonate de potasse. Le lendemain, ils furent pris des mêmes symptômes. L'un d'eux fut visité par le médecin au quatrième jour. La peau du scrotum était couverte d'un eczéma rubrum, et pendait en lambeaux, comme si l'on y eût appliqué un vésicatoire; il y avait aussi des vésicules sur les cuisses. (Watson, *The Lancet*, 1857.) Le docteur Waston ajoute que d'autres bergers ont eu aussi, grâce au même procédé, diverses éruptions aux mains, aux avant-bras, au scrotum et aux cuisses.

Obs. I. — N..., âgé de dix-sept ans, entré à l'hôpital le 27 septembre 1858, était occupé depuis huit jours seulement chez un fabricant de fleurs, à tremper les graminées dans un pot de couleur verte arsenicale.

Dès le second jour de ce travail, le tour de la bouche et des ailes du nez, puis le menton, sont devenus le siège d'une éruption de pustules rouges à la base, assez semblables pour la forme et le volume à celles de l'impétigo. Ces pustules n'ont pas tardé à se recouvrir de croûtes d'un jaune grisâtre, mamelonnées, opaques.

Le gland est recouvert de vésicules; à la racine de la verge, à son union avec le scrotum et sur le raphé, existe une ulcération ayant succédé à une pustule; une autre ulcération tout à fait semblable se voit sur le côté externe du scrotum du côté droit. Ces ulcérations, de

la grandeur d'une pièce de dix sous, sont tout à fait superficielles, très-nettement taillées dans la peau qui, à l'entour, conserve sa consistance et sa couleur naturelle; le fond est légèrement jaunâtre. A la face interne et supérieure des cuisses existe de chaque côté une plaque d'érythème papuleux d'un rouge framboisé, de la grandeur de la paume de la main et accompagné de démangeaisons. Bains d'amidon. Sorti guéri le 15 octobre. (Beaugrand, 1845.)

M. Beaugrand prétend que c'est le contact des doigts avec les organes génitaux en urinant, qui y détermine le développement des éruptions.

M. Vernois qui a étudié aussi dans un excellent mémoire (1) les accidents des ouvriers employés à la fabrication des fleurs, mentionne les éruptions scrotales, mais il affirme que ces éruptions arsenicales ne se rencontrent point sur les organes génitaux externes de la femme.

Le médecin anglais Hassall a observé chez les fabricants de fleurs artificielles les mêmes accidents que M. Vernois, et a donné deux observations d'ouvriers frappés d'éruptions au scrotum, aux aines et ailleurs. (*The Lancet*, 1860.)

Tout récemment, M. le docteur Charvet a fait dans sa thèse (Paris 1863) une bonne description des accidents éprouvés par les ouvriers employés à la fabrication de la fuchsine, accidents qu'on doit rapporter à

(1) Vernois, *Mémoire sur les accidents produits par les verts arsenicaux*. *Annales d'hygiène*, 1859.

l'arsenic qui sert à préparer cette matière colorante. Nous lui empruntons l'observation suivante :

OBS. II. — C..., cinquante-neuf ans, entré à l'hôpital le 3 mai 1863, travaille depuis un mois à la fabrication de la fuchsine. Depuis huit jours, il souffre d'une cuisson vive aux bourses, avec œdème des mêmes parties. Les pieds et les mains sont, depuis le même temps, le siège d'une éruption avec prurit extrême. Actuellement la verge et les bourses sont considérablement œdématiées; les mains et les pieds présentent un léger œdème et une éruption ortiée, qui occasionnent un prurit successif. Le malade tousse un peu; on entend à l'auscultation quelques râles bronchiques disséminés.

Le 7 mai, le malade montre à la plante des pieds des bulles volumineuses et irrégulières.

Le 8, éruption d'eczéma impétigineux sur la main droite.

Le 15, il veut sortir, ses pieds sont guéris; son éruption de la main droite persiste encore, mais ne le fait pas souffrir.

Il résulte de tous ces faits qu'il existe une électivité remarquable de l'arsenic sur les parties génitales externes, tant de l'homme que de la femme, et c'est là une des nombreuses caractéristiques de ce médicament; ce qui lui est commun du reste avec d'autres agents de la matière médicale.

Gangrènes rapides, précédées ou non d'inflammation, enflure de la verge et du scrotum, ulcérations des parties génitales, inflammation du gland, éruptions vé-

siculeuses remplacées par des ulcérations quelquefois gangréneuses, eczéma du scrotum (1), paralysie des organes génitaux (2) : tels sont les divers accidents causés par l'arsenic dans cette sphère anatomique.

Je suis disposé à soutenir ici de nouveau sur le terrain de l'arsenic la même thèse que j'ai développée ailleurs à propos de l'antimoine (3), en considérant comme des effets dynamiques purs les éruptions arsenicales au lieu d'élection, même dans le cas d'empoisonnement externe. C'est là une question de pharmacodynamie générale intéressante, que les théories mécaniques parviendront difficilement à renverser en présence des faits.

L'action élective de l'arsenic sur les parties génitales a été peu mise en relief par nos médecins légistes modernes. Devergie, Casper, Van Hasselt (4) se taisent sur la question. Christison ne cite que le fait de Bachmann. Taylor ne parle que de l'action générale de l'arsenic sur la peau, sans spécifier la région génitale, tout en rapportant les observations de Watson. Stahl et Hahnemann, dit Orfila, indiquent comme ayant été produits par l'acide arsénieux, l'inflammation et le gonflement des

(1) Dans mes *Études sur quelques symptômes de l'arsenic* (*Gazette médicale*, 1862), j'ai cité un fort bel exemple d'eczéma du scrotum survenu à l'un de mes élèves dans une expérience sur l'arsenic à dose infinitésimale. (Obs. CIII.)

(2) Ce fait de paralysie des organes génitaux par l'arsenic signalé par Bielt, est jusqu'à présent, à ce que je crois, le seul fait connu dans l'espèce. Il faut l'ajouter aux nombreux cas de paralysies que j'ai cités dans mes *Études sur la paralysie arsenicale*. (*Gazette médicale*, 1858.)

(3) *Mémoire sur les éruptions antimoniales*. (*Gazette médicale*, 1861. Cfr. Guérard. *Thèse de Paris*, 1862.)

(4) Professeur hollandais dont l'ouvrage a été traduit en allemand sous ce titre : *Handbuch der Giftelehre*. Braunschweig. 1862.

parties génitales, portés jusqu'à la gangrène, avec douleurs énormes; la gangrène subite aux organes masculins.

Concluons avec Wurmb, médecin homœopathe des plus distingués, que l'arsenic jouit d'une affinité particulière pour les organes sexuels des deux sexes, et qu'il est à regretter que ses propriétés aient été si peu étudiées sous ce rapport(1). C'est pour cela que j'ai voulu appeler l'attention sur ce point de pharmacodynamie arsenicale, en compilant tous les faits que j'ai pu recueillir çà et là dans nos archives scientifiques; question que j'avais traitée incidemment dans un autre travail(2).

Dans ses expériences personnelles sur l'arsenic (3), Hahnemann ne parle nullement de son action sur les parties génitales; si l'on voulait décrire avec minutie les nombreux accidents qui ont été constatés dans cette sphère sous l'influence du célèbre poison, on augmenterait encore ces *innombrables symptômes* que les homœopathes, au dire de MM. Trousseau et Pidoux, ont découverts à l'arsenic, et que ces deux honorables médecins caractérisent de *rêveries d'hypochondriaques*. J'ai déjà démontré plus d'une fois avec quelle légèreté scientifique et quelle ignorance des faits la raison sociale du *Traité de thérapeutique et de matière médicale* avait abordé la question de l'homœopathie sur le terrain

(1) Wurmb, *Der Arsenik, nach den vorhandenen pharmakognostischen und klinischen Materialien bearbeitet*. (Oesterr. Zeitsch. f. Homeopathie. Wien, 1845.)

(2) *Histoire des éruptions arsenicales* (Moniteur des hôpitaux, 1837.)

(3) *Matière médicale pure*, première édition allemande.

de l'arsenic. Les faits à la main, il faut donc agrandir la pathogénésie arsenicale. Ces *innombrables symptômes* sont encore plus nombreux que ne l'a dit Hahnemann, et que ne pensent MM. Trousseau et Pidoux ; qu'y faire ? — En ce qui touche M. Trousseau dans ses opinions souvent exprimées sur l'homœopathie soit de concert avec M. Pidoux, soit dans ses autres ouvrages, il me sera facile de prouver que ses assertions si tranchantes ne sont qu'un tissu d'erreurs, de paralogismes et de contradictions. L'illustre professeur abuse étrangement sur ce point de sa position scientifique, et j'espère bien le lui démontrer plus ou moins prochainement, s'il plaît à Dieu : *ab uno disce omnes*. Tels sont les faits physiologiques relatifs à l'action de l'arsenic sur les parties génitales externes. Il en ressort, au double point de vue de la loi de similitude et de la loi d'électivité, des déductions thérapeutiques importantes. Malheureusement les faits sont rares pour apporter leur critérium à une théorie féconde (1). Il faudra demander à la clinique ce que l'arsenic peut faire dans les nombreuses affections de la région génito-externe. La loi de similitude et la loi d'électivité sont deux guides sûrs pour arriver à la spécialisation d'action des médicaments, et, pour dégager cette inconnue, il n'y a qu'à se servir de la formule *similiter et electiva*, tout en tenant compte du critérium final : *ab usu in morbis*.

(1 Cfr. *Mémoire sur le prurit vulvaire*. (Imbert-Gourbeyre, *Moniteur des hôpitaux*, 1858.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

RHUMATISME GÉNÉRAL ET TRÈS-AIGU. — BRONCHITE
RHUMATISMALE.

Guérison en vingt jours par *bryonia*, *spigelia*, *lycopodium*, *mercurius*, *rus*, *aconitum*.

23 février 1864. — M. Domingos-Augusto Pires, âgé de dix-huit ans, aspirant à la garde marine, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une bonne constitution, affligé de violentes attaques de rhumatisme articulaire et musculaire depuis l'âge de neuf ans, qu'il avait toujours traité allopathiquement par des saignées locales et générales, des purgatifs, des calmants externes, etc.

Malgré toute l'énergie de ce traitement, loin d'être délivré d'un état douloureux qui durait très-longtemps et qui parcourait toutes les articulations, sa convalescence était interminable à cause d'une certaine roideur qui lui rendait la marche très-difficile. Il avait une sorte de paresse ou de paralysie des extrémités, surtout des extrémités inférieures.

Il paraît que la cause de ces souffrances se trouvait dans la constitution atmosphérique régnante, laquelle passait alternativement du froid sec au froid humide, et, en outre de cette cause occasionnelle, il me sembla

qu'il y avait un vice psorique uni à d'autres vices héréditaires.

L'attaque commença le 22 février, et je vis le malade le lendemain 23. Les genoux étaient enflés, douloureux, paralysés, avec aggravation au moindre mouvement; les douleurs étaient atroces, incisives, pongitives et déchirantes, avec rougeur légère. Pouls dur, fort, grand et fréquent, sans douleurs de tête, ni perte d'appétit. L'articulation était brûlante. *Bryonia* dissipa la souffrance avec rapidité et au grand étonnement du malade, qui pour la première fois avait recours au traitement homœopathique.

Bientôt après les douleurs envahirent la région sterno-costale (la poitrine) avec forte pression, difficulté de respirer et inquiétude. *Spigelia* fut le spécifique qui fit disparaître la souffrance, avec la même rapidité que la *bryone*, dans les parties déjà citées.

Je vis cependant le rhumatisme se porter aux pieds, c'est-à-dire aux articulations tibio-tarsiennes, à peu près avec le même caractère que celui des genoux. *Bryonia* en triompha encore une fois. Il se reporta immédiatement sur la région du cœur avec les mêmes symptômes qu'à la région sternale, ainsi que nous l'avons indiqué. *Spigelia* en fit promptement justice, sans pourtant l'empêcher d'envahir le cou, où il constitua un torticolis qui céda rapidement à *lycopodium*.

Le mal qui, tout en ayant été facilement détourné, sévissait avec une intensité inouïe et extraordinaire, envahit le coude droit d'une manière atroce, et si atroce que le malheureux malade était au désespoir de cette douleur, qu'il comparait à un coin qu'on introduisait

avec force. Quelques globules de *rhus toxicodendron*, que je tirai de ma boîte, dissipèrent en une heure cette cruelle souffrance.

Ceci fortifia et même compléta la confiance dans la méthode de traitement, non-seulement chez le malade, mais aussi dans sa famille qui était encore vacillante.

Le rhumatisme, qui laissait libre la région affectée, ne tarda pas à se porter sur les lombes avec le même caractère. *Bryonia* l'en chassa promptement, mais il se porta sur le mains et les avant-bras, avec gonflement énorme de ces parties et des régions carpiennes, qui restèrent immobiles et très-douloureuses à tout mouvement. Il y avait en même temps fièvre et perte d'appétit. La *bryone* de nouveau, à une plus haute dynamisation, triompha encore rapidement des douleurs en cette occasion. Le gonflement se dissipa moins vite que les douleurs.

Enfin, la fièvre ne cédant pas et étant accompagnée d'un état saburral gastrique avec faiblesse et prostration, je donnai l'*aconit* qui releva les forces et fit cesser la fièvre.

Pendant la nuit il y eut encore des douleurs vagues et légères, du malaise, des sueurs et des urines un peu rouges, ce qui me fit recourir à *mercurius vivus*; et, comme il y avait une nouvelle roideur du cou avec inclinaison à gauche sans douleur, le malade lui-même me demanda *lycopodium*, que je lui accordai effectivement, et qui acheva la guérison le 13 mars.

Ce que je dois noter enfin et ce qui est merveilleux, c'est que le malade se leva et put passer chez moi comme s'il n'avait rien eu; c'est qu'il ne perdit pas

ses forces. Je ne le mis jamais à la diète, comme il en avait l'habitude; il ne perdit pas de sang, et il n'eut pas à subir, comme autrefois, la conséquence du traitement.

Ce fait est remarquable par une multitude de circonstances : il convertit une famille qui décriait avec ténacité la *science des œufs d'araignée*; il guérit en peu de jours un rhumatisme, sans paralysie consécutive, et doucement, ce que n'avaient jamais pu obtenir allopathiquement les praticiens qui l'avaient traité dans les autres attaques qu'il avait souffertes. C'est une nouvelle preuve de la spécificité des remèdes homœopathiques, au moins dans le rhumatisme et ses différentes variétés. C'est une autre preuve de plus du principe *similia similibus curantur*.

La pathogénésie de chacun des médicaments susdits montra une fois de plus cette vérité. De tous ces médicaments, *bryonia* fut celui auquel on eut le plus souvent recours, parce qu'il était le plus homœopathique, et c'est pour cette raison que M. Aucler le recommande à ses coreligionnaires allopathes, et que le *Guide médical*, d'après ce praticien, le recommande aussi, sans songer à avouer franchement la vérité d'un plagiat aux matières médicales de Hahnemann, de Jahr, de Teste, d'Espanet, etc.

Les dynamisations employées furent les 3°, 6°, 12°, 18° et 50°.

MATHEUS-JOSÉ-BAPTISTA.

MPETIGO. — PORRIGO LARVALIS DE WILLAN. (TEIGNE OU CROÛTE DE LAIT, OU OZAGRE.)

Guérison en quarante-neuf jours par *sulfur* et *staphysagria*.

11. janvier 1864. — A. R. dos S..., âgé de sept mois, demeurant rue de San-Francisco, n° 5, porte une éruption croûteuse à la tête et au front, qui commença, il y a environ un mois, par des pustules et des vésicules disséminées et confluentes seulement dans ces deux régions, laissant couler, en se rompant, un liquide épais d'un jaune brun, qui, en se concrétant, formait une croûte grasse, humide et par cela même flexible, plus ou moins circulaire, laissant écouler de ses bords un liquide purulent quand on la pressait avec le doigt; cette dermatose semblait ne provoquer qu'un léger prurit, sans douleur. La dessiccation et la chute de ces croûtes mettaient à nu une surface plus ou moins rouge que le temps faisait disparaître.

Les points du cuir chevelu envahis par la maladie se dégarnissaient de cheveux, qui ne tardaient pas à se reproduire.

Certes le nom que nous donnons à cette maladie, d'après l'étude que nous avons faite de la nosologie des différents dermatologistes, n'offre pas la moindre incertitude; cependant, pour nous mieux faire comprendre de tout le monde, nous nous servons de la dénomination vulgaire d'*ozagre* ou de *croûtes laiteuses*. Nous ne prétendons pas dire pour cela que l'homœopathie adopte comme sienne cette dénomination. La mé-

thode homœopathique, qui a principalement pour objet la thérapeutique en portant son attention sur les symptômes, les signes et les causes, ne peut en aucune manière adopter la nomenclature allopathique des maladies, comme si le nom d'une maladie représentait toujours le même tableau symptomatologique.

Si l'homœopathie se sert des termes de sa rivale, termes qui désignent une maladie donnée en allopathie, c'est seulement pour ouvrir un champ à l'étude des symptômes et pour permettre de les grouper plus facilement.

Pour revenir au fait en question, nous dirons que le petit malade prit *sulfur* à la 18°, 50° et 5° dilution, et *staphysagria* à la 5°, à des intervalles et sous la forme conseillée par la pratique éclairée des meilleurs homœopathes.

Il le fit avec tant de succès que, dès qu'il eut commencé l'usage de *staphysagria*, l'amélioration fit des progrès rapides, sans préjudice pour l'état général du petit malade, qui au contraire était et est encore le plus satisfaisant qu'on puisse désirer, aujourd'hui 8 mars, jour où je le quittai.

En même temps que celui-ci, j'avais une autre malade de six ans, dans la rue Nova-d'Alégria, n° 90. Chez elle la suppuration des croûtes était incomparablement plus abondante. Aussi la cure se fit-elle attendre un peu plus longtemps, vu que l'état pathologique de cette malade était plus profond et plus grave. Le *lycopode* termina le traitement en mai. M. J. B.

(*Gazette homœopathique*, n° 5 et 6, mai et juin 1864.

— Traduction du docteur Chancérel père.)

HERNIE ÉTRANGLÉE.

On mentionne dans le n° 44 de *l'Abeille médicale*, organe de la médecine officielle, la cure de la hernie étranglée par l'emploi topique de l'*extrait de belladone*. C'est à l'illustre Chrestien, de Montpellier, que la médecine est redevable de ce progrès. Le rédacteur du journal allopathique en question reproduit les phrases suivantes de ce médecin :

« Je fais couvrir, dit Chrestien, toute la tumeur d'une pommade dans laquelle entrent huit grammes d'extrait de belladone, et jamais je n'ai observé le moindre symptôme d'intoxication. La pommade se compose de huit grammes d'extrait de belladone et de partie égale d'axonge, ce qui suffit largement pour enduire la tumeur herniaire, et par-dessus cette pommade je fais mettre un cataplasme de farine de lin cuite dans une décoction concentrée de feuilles de belladone. Au bout de quelques heures, les divers symptômes d'étranglement diminuent peu à peu, et le malade éprouve des borborygmes suivis bientôt d'un bruit qui indique la réduction de la hernie...

« Je pense, dit Chrestien dans sa conclusion, que, dans l'état actuel de la science, on ne doit pratiquer la kélotomie que dans des cas exceptionnels, et après avoir essayé l'emploi de la belladone comme je viens de l'indiquer, car le succès s'obtient si promptement qu'il est impossible d'en appeler des dangers de la temporisation. »

L'illustre rédacteur de *l'Abeille médicale* a publié

ce fait le 5 novembre 1862; mais déjà auparavant, le 29 octobre de la même année, un médecin portugais, de Lisbonne, avait publié un article semblable dans lequel sont rapportés des cas identiques de guérison obtenus en 1860. Ces faits, cependant, insérés dans un journal politique, *le Portugais*, n'ont eu aucun retentissement dans la presse médicale du Portugal ! Il ne faut pas s'en étonner, attendu que la presse portugaise ne reflète que les caprices de la médecine officielle et qu'elle a soin, au contraire, d'étouffer la voix de la science véritable.

Le cas auquel nous faisons allusion est le suivant (voy. *le Portugais*, n° 2853, 29 octobre 1862) :

« João-Gregorio dos Santos, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament sanguin et robuste, avait déjà été guéri homœopathiquement par moi en janvier 1860 de la même maladie, qui avait résisté au traitement allopathique. Il n'y eut pas recours cette fois, si ce n'est à deux bains tièdes qu'il prit le second jour, et qui, loin d'atténuer le mal, ne firent que l'augmenter.

« Le 6 octobre, à cinq heures du soir, en faisant un effort pour soulever son fils de trois ou quatre ans, son bandage étant mal appliqué, l'intestin sortit et s'étrangla. S'étant couché et ayant pris le même remède (*nux vom.*, 5°) qui en 1860 l'avait sauvé, cette fois, je ne sais pourquoi, il ne produisit aucun effet.

« Je fus appelé dans la matinée du 7. Je trouvai une tumeur de la grosseur d'une petite orange, formant avec l'épididyme et le testicule une espèce de tête. Le testicule, n'ayant pas changé de direction, était peu douloureux et le scrotum légèrement rouge. Inter-

ruption complète des matières fécales; urines rares; vomissements mucoso-bilieus. Fièvre et dégoût avec soif. Agitation et crainte de la mort.

« J'essayai en vain, à plusieurs reprises, la réduction par le moyen du taxis couvert. — *Nux vom.*, 12°, de vingt en vingt minutes. Le soir, tout était resté dans le même état. — *Bellad.*, 5°; mais d'abord il prit deux bains généraux simples sans aucun résultat, si ce n'est que pendant le premier la tumeur augmenta.

« Le 8, aucun effet; *bell. et op.*, 5°. — Vers le soir, la maladie avait augmenté: vomissements stercoraux; *nux vom.*, 3°.

« Le 9, pas la moindre amélioration. Les vomissements et l'anxiété augmentaient avec la fièvre et la douleur locale; *acon.*, 5° et *sulph.*, 30°. — Au milieu du jour, même état; pas de différence sensible; *plumb.*, 30°, en gouttes. — Répétition du même médicament, à la 18°, pendant la nuit du 9 et dans la matinée du 10. — Continuation des vomissements stercoraux. — Cependant je vis que la tumeur, plus petite, était divisée en deux parties par un rétrécissement moyen; *plumb.*, 6°. — A midi, la hernie était réduite. Les vomissements commencèrent à diminuer avec les dernières doses de *plomb*, à la 18° dilution, et cessèrent tout à fait sous l'influence du même médicament donné à la 6°, et aussitôt après la réduction le cours des matières fécales se rétablit.

« Le 11, je trouvai le cordon des vaisseaux spermatiques encore un peu engorgé, et le malade revenu à son état normal.

« Je ne fais pas de commentaires. Il suffit de dire

que la plus grande infortune pour le traitement, c'est que, n'ayant pas eu recours à la chirurgie à laquelle ce cas était dévolu, il n'aura aucun retentissement.

« Signé : MATHÉUS-JOSÉ-BAPTISTA. »

Voici donc ce que le rédacteur de *l'Abeille médicale* appelle « progrès de la médecine; » mais c'est la médecine officielle seule qui *progresses* ainsi.

En quoi consiste ici le progrès? Est-ce en obtenant un moyen de plus pour combattre les hernies étranglées? Mais c'est de l'empirisme tout pur! Si c'est là une grande découverte pour un *mémorial de thérapeutique*, il y a plus de deux siècles que la médecine rétrograde ainsi.

En médecine homœopathique ces faits ne constituent pas un progrès; ils ne sont qu'une attestation de son existence et une vérification de la loi hahnemannienne. Aussi, c'est à cette loi, sans laquelle il n'y a pas de véritable progrès en médecine, que viennent se subordonner tous les faits.

On répondra peut-être que, en allopathie, c'est une découverte pratique, mais prévue déjà par la théorie établie; soit.

En effet, le sage académicien de Paris, dans son *Traité de thérapeutique*, édition de 1843, article *BELLADONE*, dit :

« Enfin, des chirurgiens ont dit s'être servis avec avantage de lavements de belladone, et d'applications topiques d'extrait étendu sur des cataplasmes pour opérer un relâchement dans les fibres des aponévroses abdominales, dans le cas de hernie étranglée. »

Il s'exprime ainsi en traitant des *effets thérapeutiques* de la belladone qu'il devait déduire des effets physiologiques exposés précédemment; mais comme de l'ensemble des effets physiologiques il ne pouvait rien déduire, et que cependant il avait à décrire tous les effets thérapeutiques de cette plante, il les encadre parfaitement à l'aide de cette formule : *des chirurgiens ont dit.*

Et c'est ainsi qu'en allopathie se font les déductions pratiques, et c'est à ces déductions que l'humanité malade doit se soumettre!

Examinons encore avec plus de soin le rapport qui existe entre ces merveilleux effets de la belladone dans les hernies étranglées et ceux de la classe des stupéfiants, à laquelle elle appartient.

M. Trousseau dit :

« Les médicaments stupéfiants sont ceux qui impriment aux centres ou aux conducteurs nerveux une modification par laquelle les fonctions du système nerveux sont abolies ou notablement diminuées.

« L'intelligence, la sensibilité, le mouvement, ont le système nerveux pour condition matérielle de leur manifestation. Les agents stupéfiants tendront, par conséquent, à diminuer l'intelligence, la sensibilité et le mouvement. »

Comment, d'après cela, peut-on expliquer l'action bienfaisante de la belladone dans les hernies étranglées?

L'étranglement se produit ou par les ouvertures aponevrotiques, dans le cas de hernie récente; ou bien par l'ouverture du col ou du corps du sac, ainsi que cela a lieu dans le cas de hernie ancienne.

Dans le premier cas, le canal ou les ouvertures aponévrotiques, distendus momentanément, comme par surprise, par les viscères, ne tardent pas à revenir à l'état normal en vertu de leur élasticité. De cette réaction des fibres aponévrotiques résulte une forte pression sur les parties qui avaient surmonté momentanément leur résistance. Survient ensuite un autre facteur de l'étranglement. L'embarras de la circulation produit par la constriction de l'anneau aponévrotique donne lieu à la tuméfaction des parties herniées, et par conséquent augmente la difficulté de la réduction.

Quelle est ici l'action de la belladone? Diminue-t-elle l'intelligence, la sensibilité ou le mouvement? — Elle produit un relâchement dans les fibres, dit M. Trousseau. — Mais ce relâchement doit être sous la dépendance du système nerveux, car c'est seulement par lui que la belladone agit. Pour réduire une hernie par le taxis couvert, il est nécessaire d'employer une force au moins égale à celle qui l'a produite, et ce qui s'oppose à cette force ce n'est pas une contraction spasmodique des fibres aponévrotiques, mais bien une résistance physique résultant du peu d'extensibilité de ces fibres : c'est justement le cas dans lequel la belladone perd son action.

Et si déjà les parties herniées étaient tuméfiées d'avance, la belladone aurait encore moins de puissance; car il serait nécessaire de porter la distension des fibres aponévrotiques au delà des limites de leur élasticité et même de leur ténacité, si d'abord l'engorgement des parties étranglées ne se dissipait pas : et comment la belladone produirait-elle cet effet par ses propriétés

stupéfiantes? Serait-ce parce qu'elle augmente le mouvement péristaltique du canal alimentaire? tandis que par l'opium le plan musculaire des intestins est frappé de stupeur, le mouvement péristaltique du canal alimentaire semble augmenté par la belladone. (Trousseau, *Traité de thérapeutique*, 1843, p. 461.) Mais ce mouvement, dans ces circonstances, augmente la ténacité, et par conséquent l'étranglement. On concevra aisément qu'ils (les mouvements péristaltiques) doivent être plus nuisibles qu'utiles, en ajoutant à l'inflammation déjà trop considérable, disent MM. Roche, Sanson et Lenoir dans leurs *Éléments de pathologie médico-chirurgicale*.

Et dans le second cas, dans les hernies anciennes, quand l'étranglement est produit par l'ouverture du col ou du corps du sac, l'application de l'action d'un stupéfiant sera-t-elle plus rationnelle? Non certes, car l'emploi de la belladone produit encore les mêmes inconvénients sur la portion d'intestin sorti, et ne peut absolument rien contre l'endurcissement du col du sac qui oppose une si forte résistance à la réduction de la hernie.

Dans quelle classe faut-il donc ranger la belladone pour pouvoir expliquer son action contre les hernies étranglées?

Pour répondre à cette question je citerai le docteur Espanet dans l'introduction de son *Traité de matière médicale* : « Comme il faut connaître les maladies dans l'ensemble de leurs symptômes, de même il faut connaître les médicaments dans l'ensemble de leurs effets physiologiques. Que signifient alors ces divisions géné-

rales de médication *tonique, excitante, stupéfiante*, etc., réunissant sous la même dénomination et proposant, pour atteindre un même but, des substances étrangères les unes aux autres et destinées à remplir des indications différentes? Que M. Trousseau vienne ensuite nous dire, en traitant de la médication tonique, *que ces analogies génériques n'empêchent point chaque espèce de genre, chaque indication de l'espèce d'avoir sa spécificité et son individualité*; nous lui demanderons ce qu'il veut dire avec ces formules qui affectent la rigueur scientifique. »

C'est par de telles classifications qui n'ont que l'affectation de la rigueur scientifique et c'est quand il s'agit d'apprécier un fait, qu'on se contente de dire : *des chirurgiens ont dit*. C'est ainsi qu'on déserte la science qui ne l'explique pas pour recourir à l'empirisme pur.

Ce qui est admirable, c'est de voir comment ce fait, qui échappe à toutes les classifications de la matière médicale allopathique, vient se subordonner à l'inébranlable loi des semblables.

Les expériences faites sur l'homme sain ont démontré que la belladone agit sur le système sanguin d'une manière spéciale, et analogue à celle de l'*aconit*, et que son effet fondamental est une stase sanguine dans le réseau capillaire. Cette action est indirecte, c'est vrai; car l'électivité de la belladone est directement dans l'encéphale et par le moyen de celui-ci, sur les systèmes sanguin et lymphatique; mais elle ne laisse pas pour cela d'être une action spéciale : une action expansive et excentrique.

Dans la période aiguë de son action, quand cette so-

lanée domine le système sanguin, il survient des congestions sanguines à la peau et dans les muqueuses, et même la phlogose.

Les inflammations sont profondes et occupent toute l'épaisseur des organes, où l'on ressent des douleurs ayant le caractère névralgique !

Ces effets physiologiques de la belladone expliquent son succès dans les hernies étranglées. Ce n'est pas en stupéfiant et en relâchant un peu les tissus qu'elle apporte tant de soulagement ; c'est par son action spéciale sur les inflammations et les congestions sanguines, semblables à celles qu'elle produit.

Si l'état inflammatoire et congestif augmente d'intensité, et produit quelque altération dans la texture des organes, la belladone perd son empire, et c'est à d'autres moyens qu'il faut avoir recours pour combattre cet état. Ce sont là les cas exceptionnels de Chrestien, qui exigent la pratique de la kélotomie. Quels misérables progrès que ceux d'une médecine qui se contente de moyens dans lesquels la règle et l'exception se balancent ! Si notre illustre collègue de Lisbonne se fût borné à si peu de chose, et n'eût pas eu à sa disposition d'autres puissants moyens fournis par la loi des semblables, et qu'il a si habilement maniés, il est probable que son malade aurait succombé au taxis découvert.

De cette manière on conçoit comment la belladone combat l'inflammation et la congestion sanguine dans la portion d'intestin herniée, pour que celle-ci puisse ensuite se réduire spontanément, si le canal ou l'anneau qui lui a donné passage n'est pas démesurément

étroit, ou par le taxis couvert, si cette condition manque; car alors il faudra employer une force égale à celle qui a produit la hernie. En tout cas il est utile de commencer par diminuer l'engorgement et la congestion, et de combattre promptement l'inflammation; et par quel moyen? Par l'*application de la belladone*, dit Chrestien, dit aussi M. Trousseau; mais si cet auteur du meilleur traité de matière médicale allopathique le dit, c'est parce que *des chirurgiens ont dit*. De ces effets de la belladone il est logique de conclure que cette plante est un excellent antiphlogistique.

Et pourquoi n'est-elle pas classée dans la matière médicale allopathique au rang des antiphlogistiques? Pourquoi? Parce qu'il est nécessaire de nier une vérité, l'infailible loi des semblables, même au préjudice de la science! Et concéder à cette plante les propriétés antiphlogistiques, ce serait confesser ouvertement cette loi. Ce qui étonne, c'est que des hommes chargés de veiller sur la santé de l'humanité soutiennent des opinions ridicules, qui ne font qu'entraver les progrès de la science, qu'ils cultivent avec si peu de scrupule. Et ces hommes adopteraient-ils avec nous l'expérimentation pure comme une excellente méthode dans l'étude de la thérapeutique, que ce serait un travail perdu s'ils n'étudiaient pas le rapport qui existe entre les effets physiologiques et thérapeutiques, mais aussi un triomphe sublime pour la loi des semblables s'ils étudiaient ces rapports.

Mais revenons à notre sujet. Je crois que le mode d'action de la belladone dans les hernies étranglées a été bien établi, ainsi que la limite de son emploi. Ce-

pendant il y a encore un autre élément à considérer : ce sont les doses.

J'accorde que les doses élevées conduisent au même résultat que celui qu'on obtient par les doses infinitésimales. Mais celles-ci ne sont pas les bases de l'homœopathie, elles n'en sont que la conséquence, à laquelle arrive nécessairement le praticien, qui se laisse guider par le *similia similibus curantur*.

Cependant, malgré cette concession de ma part, je ne vois aucun motif pour proclamer dans le journal parisien la cure des hernies étranglées par la belladone à *hautes doses*; il me semble, au contraire, que même avec la préparation de Chrestien, on n'obtient que l'effet des doses minimales.

Les effets négatifs d'intoxication consignés par l'auteur même de l'observation prouvent l'inutilité des doses massives. Mais ce résultat était prévu d'avance par la raison que l'application était faite sur l'épiderme, et que cette membrane offre une grande résistance à l'absorption.

Dans le n° 46 du 12 novembre 1860, page 361, de *l'Abeille médicale*, je vois une *Note sur la résistance que la peau, revêtue de son épiderme intact, oppose à l'absorption*, par le docteur V. Poulet, dans laquelle ce médecin s'appuie sur des expériences rigoureuses faites sur lui-même.

Plusieurs faits thérapeutiques démentent ces résultats; comment dès lors concilier ces faits avec ces expériences? Chercher à apprécier l'action curative d'une substance médicamenteuse par son poids est chose impossible; mais si l'action curative ne dépend pas

du poids, celui-ci peut néanmoins se combiner avec elle.

Eh bien, l'eau absorbée pendant la durée des bains, auxquels se soumit le docteur Poulet, a été si petite qu'elle n'a pas pu être constatée par la balance. Or plus petite encore devait être la quantité de belladone absorbée dans les préparations de Chrestien, puisqu'elles avaient un corps gras pour excipient.

On voit donc que l'emploi de la belladone à hautes doses sous forme de pommade ou de cataplasme n'est, en dernière analyse, que l'emploi de doses minimes, et que les cas de guérison de hernies étranglées, publiés par Chrestien, sont parfaitement du ressort de cette gazette destinée à la clinique homœopathique.

Signé : A. CHAVES.

(Gazette homœop., n° 1 et 3, janvier et mars 1863.

— Traduction du docteur Chancerel père.)

CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE (1).

Commentaires et considérations sur la contagion de cette maladie, observée en 1834 dans le bourg de Muel, province de Saragosse, et en 1854 et 1855 dans la ville de Santander.

Si l'on considère le temps écoulé depuis ces épidémies jusqu'à présent, un pareil sujet pourra sembler hors de propos ; mais si l'on tient compte de ce que le choléra-morbus épidémique, ainsi que toutes les maladies qui affectent cette forme, peut encore nous assail-

(1) Nous recevons par le numéro du 10 août 1864 de *El Criterio medico* la triste nouvelle de la mort du docteur Gaspar Rivas Zarate (de Santander).

lir d'un jour à l'autre, on comprendra qu'il ne faut pas négliger ce modeste travail, si l'on peut en retirer quelque chose d'utile.

C'est pour cette raison que je mets au jour, le plus brièvement possible, ces commentaires et ces considérations, et je puis assurer qu'aucun autre motif ne m'y a déterminé.

Mais, avant de m'occuper du choléra-morbus, il me paraît convenable de dire quelques mots, en passant, d'une épidémie ou plutôt d'une épizootie qui frappa, un an auparavant, sur les porceaux de Riela, bourg dont j'étais alors le médecin.

Pendant l'automne de 1855, un porc, qui pouvait peser environ quarante-six kilogrammes, mourut subitement dans un moulin à papier. Il fut jeté immédiatement à la rivière (Jalon); mais quelques heures plus tard un pauvre pêcheur s'en saisit et l'emporta chez lui. Depuis lors la marmite fut continuellement sur le feu et le pêcheur cessa d'exercer son métier jusqu'à ce qu'il eût entièrement dévoré sa prise. L'animal fut mangé, sans précaution aucune, par toute la famille et même par quelques parents que l'on invita, comme c'est l'usage, lorsqu'un paysan tue un porc. Aucun des nombreux individus qui abusèrent de cette alimentation ne souffrit de la plus légère céphalalgie et n'éprouva la plus légère altération de santé.

Aussitôt que l'autorité municipale eut connaissance de ce qui venait de se passer, elle donna l'ordre que tous les porceaux qui viendraient à mourir fussent enterrés immédiatement, et elle défendit à qui que ce soit de les déterrer.

Beaucoup d'autres porcs ne tardèrent pas à mourir ; quelques-uns pesaient de cent quinze à cent trente-huit kilogrammes ; mais, au bout de quelques jours, ce fut par centaines qu'il fallut compter le nombre des morts, tant à Riela que dans quelques autres localités, pendant le temps que dura cette épizootie. Dans tous les cas la mort avait lieu instantanément et de la même manière. Sans que l'on pût remarquer aucun prodrome, et après un peu de titubation ou un léger tremblement, l'animal tombait mort comme frappé de la foudre.

Aucune des personnes qui habitaient le bourg, ni aucun des animaux d'espèces différentes, dont il y avait un très-grand nombre, ne présentaient la plus légère modification qui pût fixer ou même attirer l'attention. Tous les porcs, même les plus petits, étaient enfermés séparément sous leur toit, et ils n'en sortaient que pour être livrés à la consommation ; en outre, chaque habitant du bourg avait sa maison séparée de celle de son voisin, et il y enfermait son bétail.

La cause de cette grande mortalité, frappant exclusivement sur les pourceaux, est restée complètement inconnue. La contagion n'était admissible pour personne, et, en effet, à moins de forcer l'idée que l'on y attache ordinairement, elle ne paraissait pas possible. Il est probable que l'élément mortifère était contenu et caché dans quelque une des choses nécessaires à la vie, tels que l'air, l'eau, ou les aliments que l'on donnait à ces animaux pour les nourrir ou les engraisser ; mais personne n'en connaissait la source. C'est tout ce que je sais de l'épizootie qui frappa Riela en 1853.

En juin 1834 on commença à observer des diarrhées dans le bourg de Muel, et en juillet le nombre en devint si considérable que la plus grande partie des habitants en étaient affectés. Cette diarrhée, de matières excrémentielles et d'humeurs de différentes couleurs, était précédée ou accompagnée, chez certains malades, de coliques plus ou moins violentes; pour d'autres, elle était complètement indolente; et enfin, chez quelques-uns, l'expulsion des matières produisait une certaine sensation de bien-être.

Le bourg de Muel est situé sur la rive droite de la rivière la Huerva, en amont de Saragosse, sur la grande route de Teruel. Entre Saragosse et Muel, sur le bord de la rivière et à côté de la route, se trouvent les villages de Cuarte, Caderete, Maria, Botorrita et Mozota; en amont de Muel, les villages de Mezalocha, Villanueva de la Huerva et d'autres; enfin, loin de la rivière et à une distance de quelques lieues, Jaulin, La Muela, Longares, Alfamen et quelques autres. Dans ces différents villages il n'existait aucun indice de la présence du choléra-morbus, aussi l'on n'en redoutait point l'invasion à Muel. Cependant cette tranquillité ne tarda pas à être troublée; vers le 15 juillet une femme indigente et sexagénaire fut prise tout d'un coup de vomissements, de diarrhée, de violentes douleurs de ventre, de crampes aux extrémités inférieures, d'un froid intense par toute la surface du corps et d'altération du visage, avec voix éteinte et pouls imperceptible. Environ trois heures avant l'attaque, dans l'après-midi, j'avais moi même rencontré cette malheureuse qui sortait du village de Mezalocha où elle avait été implorer la cha-

rité publique. On sut qu'elle était rentrée chez elle en suivant le bord de l'eau et en mangeant des fruits en abondance, ainsi que l'ont prouvé ses évacuations alvines et ses vomissements, de même que le reste de la provision que l'on trouva dans son coffre. Elle succomba avant minuit, et il est à remarquer qu'aucun des nombreux individus qui l'entouraient, soit par curiosité, soit pour lui donner leurs soins, ne contracta la maladie et ne ressentit la moindre altération dans sa santé.

Dans les premiers jours d'août, une petite fille de trois ans fut prise de la même maladie, et quoiqu'elle n'ait pas éprouvé de crampes, elle mourut cependant en moins de vingt-quatre heures. Ses parents étaient dans une position aisée; ils jouissaient d'une excellente santé, qui ne fut point altérée par cet événement; ils n'avaient eu aucun contact, ni même aucune communication avec la femme qui mourut la première, et ils n'avaient pas quitté le bourg depuis plusieurs mois. La petite fille n'avait pas mangé de fruits et n'avait fait aucun excès. Toutes les personnes qui l'entourèrent pendant la durée de sa maladie n'éprouvèrent aucune altération dans l'exercice de leurs fonctions.

Quinze jours après, le choléra-morbus atteignit un ménage qui venait d'un village situé sur les bords du Jalon, où avait éclaté l'épidémie. Les deux époux présentaient tous les symptômes du choléra-morbus asiatique, y compris l'algidité et la cyanose dans tout leur développement. L'un guérit, mais l'autre succomba. Tous deux jouissaient d'une bonne constitution et d'une excellente santé; ils étaient dans toute la force de l'âge

et n'avaient pas d'enfants. En quittant le village où régnait l'épidémie, ils ressentait déjà l'effet de la maladie. Entrés furtivement dans leur maison du bourg, ils furent aussitôt isolés de leurs voisins, avec lesquels ils n'eurent aucun contact, ni aucune communication. Ils ne virent que leur servante, le médecin et le curé, et aucune de ces trois personnes n'eut à regretter, par la suite, d'avoir assisté ces deux cholériques.

Le 8 septembre, jour de la nativité de la sainte Vierge, patronne du bourg sous l'invocation de Notre-Dame de la Fontaine, fut un jour d'effroi et de deuil pour les habitants de Muel. Dans ce bourg, dont la population est peu considérable, il y eut quinze personnes frappées du choléra; le lendemain il y en avait vingt, et le 10 on en compta jusqu'à vingt-neuf. Tous ces cas étaient *foudroyants*. Les jours suivants on en observa encore quelques-uns, présentant la même gravité; mais leur nombre alla en diminuant de jour en jour. Il est à remarquer que parmi les malades frappés le 8, les uns le furent pendant l'office divin, qui eut lieu durant un orage remarquable par sa violence, par des éclairs et des coups de tonnerre; les autres pendant les danses publiques qui s'exécutaient autour du feu de joie que l'on avait allumé le soir au milieu de la place. Quelques-uns des danseurs cessèrent de vivre dans le courant de la nuit même.

Le traitement fut dirigé conformément aux conseils, que donnaient les praticiens de l'époque. Je dois dire que les remèdes qui me rendirent le plus de services furent : contre la diarrhée cholérique, les lavements

laudatisés; et contre le choléra-morbus confirmé, les révulsifs externes et surtout la moutarde appliquée simultanément sur différents points du corps, et secondés par des boissons chaudes légèrement excitantes. La diète fut observée rigoureusement dans tous les cas.

A l'appui de ce que je viens d'exposer, je dois rapporter deux observations qui, à mon avis, méritent de fixer l'attention, tant par la gravité de la maladie que par sa prompte guérison. Dans le premier cas il s'agit d'un enfant de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, mais d'une bonne santé habituelle. Lorsque je le vis le matin, pour la première fois, je constatai qu'un froid glacial s'était emparé de toute la surface de son corps; l'aphonie était complète, la respiration imperceptible, le pouls nul et la sensibilité abolie, ainsi que la motilité. Je l'aurais cru mort, si je n'avais pas remarqué que la face n'était pas aussi décomposée que le comportait un état si alarmant. La mère m'assura qu'en quelques heures il était arrivé à cette triste situation, sans cause connue, et sans qu'il se fût manifesté préalablement des vomissements, de la diarrhée, des crampes, ni aucun autre symptôme appréciable. Sans perdre un instant, je lui fis appliquer six sinapismes, un à la région épigastrique, un autre à la région lombaire; deux aux extrémités supérieures et deux aux extrémités inférieures. Une heure ne s'était pas écoulée que le pouls venait annoncer que la vie n'était pas complètement éteinte chez cet enfant. Neuf sinapismes nouveaux furent appliqués, en même temps qu'en faisait avaler au malade quelques petites gorgées d'eau de sauge chaude mêlée à du vin généreux. En

quelques heures ce traitement amena la réaction, et elle fut si complète et si satisfaisante, que le jour même la convalescence était déclarée, et que l'enfant recouvra bientôt la plus parfaite santé.

Le second cas se rapporte à un journalier, jeune et robuste, qui était affecté d'une fièvre intermittente tierce. A ma visite du matin je lui trouvai un visage décomposé, les yeux creux, la peau recouverte d'une sueur très-froide, la voix et la parole complètement perdues, la respiration presque arrêtée et le pouls imperceptible. Sur le visage, la poitrine et les bras, qui se trouvaient à découvert, on voyait un grand nombre d'ampoules volumineuses, d'une couleur jaune-paille et notablement visqueuses : ce n'était autre chose que des gouttes de sueur à moitié coagulées. Je l'attribuai à une attaque de choléra foudroyant survenue pendant le troisième stade de la fièvre intermittente. Je fis appliquer des sinapismes dans le même ordre que pour le cholérique précédent, et je fis administrer de petites quantités d'eau panée, animée avec un peu d'eau-de-vie anisée. A la surprise de tous, et sans autres remèdes, la réaction se fit avec activité; elle fut si salutaire, que le jour suivant le sujet se trouvait en pleine convalescence et la fièvre intermittente avait disparu.

Il ne m'est pas possible de donner de plus amples détails sur la marche de la maladie et sur le nombre des personnes qui en ont été atteintes, qui ont guéri ou qui sont mortes. En voici la raison : mon confrère, le chirurgien du bourg, avait été l'une des premières victimes de l'épidémie : j'étais resté seul, souffrant d'une gastralgie depuis plus d'un mois ; il me fut

impossible, n'ayant aucun confrère à mon aide, de continuer mon service.

On peut cependant conclure de ce que je viens d'exposer :

1° Que la maladie qui se manifesta en 1834 dans le bourg de Muel était évidemment le choléra-morbus épidémique;

2° Que cette maladie se montra d'abord sous la forme trompeuse d'une diarrhée facile à guérir ;

3° Que quand cette diarrhée était négligée et qu'on ne la guérissait pas en temps opportun, elle bouleversait l'organisme et le modifiait de telle sorte que, favorisée par la saison et d'autres causes diverses, elle se transformait en un véritable choléra-morbus des plus meurtriers ;

4° Que la cause génératrice de la diarrhée, et par conséquent du choléra, a été d'une nature entièrement inconnue.

Quelques médecins, dans l'impossibilité d'expliquer l'apparition et la propagation d'une si terrible maladie, ont invoqué la contagion et ont cru trouver en elle la cause productrice de l'épidémie. Mais dans celle dont je viens de parler, et qui fit tant de victimes à Muel, non-seulement il n'est pas possible de démontrer l'existence du caractère contagieux, mais, rationnellement même, on ne peut le défendre. Il y a véritable contagion lorsqu'une personne malade communique, par le contact médiat ou immédiat, sa maladie à d'autres personnes saines ; ce phénomène s'observe jusque chez les animaux privés de raison. Pour que la gale, la syphilis et diverses autres maladies, incontestable-

ment contagieuses, se développent, il faut qu'il y ait eu, à de rares exceptions près, entre les malades et les sujets sains, quelque contact médiat ou immédiat; les saisons, la température, l'état atmosphérique, n'empêchent pas la contagion de se manifester, et l'on ne pourra l'empêcher de se produire qu'autant que l'on aura évité, avant toute chose, le contact, ou que l'on aura détruit le stimulus générateur.

Le choléra-morbus épidémique se propage-t-il de la même manière que les maladies contagieuses? Personne ne peut répondre affirmativement. Chacun, au contraire, peut assurer que ce terrible fléau du genre humain s'annonce toujours au printemps sous l'aspect insidieux d'une diarrhée qui, pendant l'été et à l'automne, sous l'influence de causes particulières à ces saisons, se transforme en véritable choléra-morbus; qu'enfin il disparaît au commencement de l'hiver, soit qu'on le combatte par des moyens efficaces, soit qu'on le laisse suivre sa marche capricieuse sans lui opposer d'obstacles. Tout cela ne démontre-t-il pas que la cause du choléra-morbus est *transitoire*?

Les maladies dont nous venons de parler ont une manière si différente de se produire et de se propager, que l'on est amené forcément à admettre la contagion dans chacune des innombrables épidémies qui, trop souvent, affligent le genre humain, ou bien à reconnaître qu'elle n'existe pas dans le choléra-morbus épidémique. A mon avis, le principe de la non-contagion est basé sur les faits les plus concluants, et le principe contraire pourrait, dans certaines circonstances, pendant les épidémies, engendrer des conflits entre des villages voi-

sins, ou même entre les familles qui vivent à proximité; les conséquences en sont très-difficiles à prévoir. Enfin, si l'on admettait la contagion, il deviendrait inutile de diviser les maladies en endémiques, épidémiques, etc.

Les preuves que l'on a fournies à l'appui de la contagion du choléra-morbus paraissent au premier abord incontestables; mais elles manquent de fondement et de solidité pour ceux qui ont suivi de sang-froid la marche et les effets de cette maladie, et qui ont réfléchi sur ses phénomènes. L'une des plus importantes de ces preuves se base sur l'isolement absolu: on dit que quelques maisons ou bien quelques villages se sont préservés des ravages de l'épidémie en mettant à exécution ces mesures d'isolement. Le fait aurait la plus grande valeur en faveur de la contagion, si, en effet, les maisons et les villages qui avaient évité toute communication avaient été les seuls préservés. Mais lorsque l'on observe que d'autres maisons et d'autres villages, et en nombre plus considérable, ont été préservés, quoiqu'ils soient restés ouverts et en communication permanente avec les foyers de l'épidémie et avec tout le monde, l'argument, s'il n'est pas contradictoire, est au moins de bien peu de valeur. Ce qui paraît le plus vraisemblable, c'est que l'agent producteur de l'épidémie n'existait ni dans les uns ni dans les autres, ou que, s'il existait, il n'a pas rencontré les éléments nécessaires à son développement.

Une autre preuve que l'on regarde aussi comme très-concluante, c'est ce fait que tous les individus habitant une même maison ont été atteints, ainsi que les étrangers.

qui ont séjourné auprès des malades ou seulement dans l'habitation. Ceux qui arguent ainsi, oublient sans doute que les personnes qui ont été constamment en communication avec les cholériques et qui n'ont pas contracté la maladie, ont été en nombre beaucoup plus considérable. Et comment démontrer, d'ailleurs, que les cholériques étrangers à la maison ne portaient pas avec eux, avant d'y entrer, le germe de la maladie prête à éclater, et que les gens de l'habitation n'ont pas reçu le stimulus en même temps que ceux qui ont été frappés les premiers? Il est probable que tous se trouvaient sous l'influence de la même cause productrice du choléra-morbus.

Cet exposé me paraît suffisant pour conclure que le choléra-morbus épidémique n'est pas une maladie contagieuse; quoi qu'il en soit, et pour accumuler les preuves, je vais encore traiter la même question.

CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE A SANTANDER.

1854

Au commencement de juin, la maladie prédominante à Santander était une diarrhée extraordinaire; chez quelques sujets, on pouvait observer tous les caractères de la cholérine. Pendant les premiers mois de son invasion, cette affection était bénigne, comme le prouvait son heureuse terminaison; mais bientôt elle appela l'attention de différentes familles qui en furent atteintes en même temps au milieu de la nuit. Elles en attribuèrent la cause à la qualité de l'eau de la fontaine de la rivière de la Pila; quelques personnes assuraient qu'à

la sortie des conduits elle était mêlée à des substances qu'ils regardaient comme incompatibles avec la santé publique. Aussitôt que ce bruit fut arrivé aux oreilles de la municipalité, elle nomma une commission, choisie dans son sein, pour examiner scrupuleusement, avec le concours de l'architecte de la ville, ce qu'il y avait à faire à la fontaine; la commission se mit à l'œuvre immédiatement, mais elle ne put rien trouver qui motivât l'alarme d'une partie de la population. Cependant les personnes qui se plaignaient de l'eau de cette fontaine étaient des hommes d'une intelligence et d'une probité reconnue; en outre, les rues qu'ils habitaient, et dans lesquelles on se servait presque exclusivement de l'eau suspectée, telles que les rues d'Arcillers, Arabal, Muelle et d'autres à l'est de la ville, furent les premières où se manifestèrent les effets de la diarrhée et du choléra-morbus. On pourrait donc croire qu'ils avaient trouvé dans l'eau quelque chose digne de fixer l'attention.

Dans les premiers mois de l'été, dans diverses rues, et même chez des personnes aisées, il se déclara quelques cas de choléra-morbus, qui se terminèrent promptement par la mort. En septembre l'existence d'une épidémie de choléra-morbus n'était plus douteuse, et en octobre son extension et les ravages qu'elle causait devinrent effrayants. Son déclin et sa terminaison furent si rapides, que l'épidémie ayant commencé à diminuer dans les premiers jours de novembre, elle avait disparu avant la fin du même mois.

Il y a une grande analogie entre cette épidémie et celle qui désola Muel en 1854. L'une et l'autre com-

mencèrent au printemps sous la forme de diarrhée; toutes deux se manifestèrent pendant l'été par quelques cas isolés et mortels; elles firent les plus cruels ravages durant le cours de l'automne; enfin, l'une comme l'autre disparurent complètement à l'approche de l'hiver. Quant à la cause efficiente, ignorance la plus complète, ignorance qu'on prétend dissimuler sous la simultanéité des éléments épidémiques et contagieux. En traitant de la première épidémie j'ai essayé de démontrer l'absence de la contagion; à propos de la seconde, et en m'appuyant sur les faits et l'observation, je me propose de prouver que la contagion n'a été pour rien dans sa naissance et son développement.

(*El Criterio médico*, t. IV, p. 517. — Trad. du docteur V. Chancereau.)

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES

M. le docteur Teste vient de publier sous ce titre: *Comment on devient homéopathe*, un petit livre qu'on lira avec intérêt, et dans lequel l'auteur a rendu, avec ce charme d'expression qu'on lui connaît, toutes les péripéties de sa conversion, les détails de sa pratique, dans lequel aussi il a formulé son opinion sur deux problèmes importants: la posologie et l'aggravation.

D'un autre côté, M. le docteur Jules Davasse, rédacteur en chef de l'*Art médical*, a examiné avec détail, dans un ouvrage important, les grandes questions qui s'agitent aujourd'hui en syphilographie, et il a essayé de les résoudre à l'aide des doctrines professées par J. P. Tessier et défendues par le journal dont M. Davasse est le rédacteur. *De la syphilis, de ses formes et de son unité*, tel est le titre de ce livre.

La *Gazette des hôpitaux*, dont la modération vis-à-vis des positions officielles est si bien connue, s'est abandonnée dernièrement à une de ces boutades au fond desquelles se trouvent parfois de dures vérités. Il lui a suffi d'examiner la conduite de la faculté de Paris dans le choix des professeurs pour montrer l'intolérance de cette corporation. Les réflexions de la *Gazette* peuvent s'appliquer à bien d'autres que M. Beau, il est vraiment curieux de les recueillir.

« Plusieurs de nos lecteurs, dit la *Gazette*, nous ont témoigné leur étonnement de voir le nom de M. Beau porté en seconde ligne seulement sur la liste de présentation de la Faculté de médecine pour la chaire de pathologie interne. Ils se sont demandé quelle cause a pu déterminer un des corps enseignants le plus justement célèbres à éloigner un homme d'élite, jugé tel en Europe, et qui eût honoré le choix de la Faculté de médecine au moins autant qu'il eût tiré honneur lui-même de sa nomination comme professeur.

« Si nos renseignements sont exacts, quelques travaux de ce maître en opposition avec les enseignements de la Faculté auraient été le motif de cette décision. Nous avouons, avec tout le respect que nous devons à

la Faculté, comprendre difficilement un pareil sentiment.

« Tant qu'il ne sera pas démontré que *toutes les opinions actuelles des professeurs sont absolument vraies, tant qu'il ne sera pas établi que les professeurs ne doivent être que de simples répétiteurs d'une science convenie et arrêtée*, il sera permis de croire que pour avoir émis une ou deux idées paradoxales, l'homme qui a touché à presque toutes les grandes questions de la médecine pour y jeter la lumière par ses propres travaux ou par ceux de ses élèves, reste encore une de ces individualités puissantes qui honorent les corps savants qui leur ouvrent leurs portes. Que si l'on se préoccupe, comme on doit le faire par-dessus tout, de l'intérêt des élèves, que des idées contradictoires pourraient troubler, il sera facile de répondre que *les idées contradictoires fourmillent dans la science*, et que l'étranger nous en apporte chaque jour qui trouvent des défenseurs autorisés.

« Et la discussion n'est-elle pas toujours ouverte, d'ailleurs, pour empêcher les erreurs de se perpétuer? Personne ne voudrait nier que c'est parmi les élèves que les idées fausses font encore peut-être le moins vite leur chemin. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

**SÉANCE DU 2 AOUT 1864. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR
MOLIN.**

Le procès-verbal de la précédente séance est lu, et la rédaction en est adoptée avec quelques rectifications demandées par M. Desternes.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Prost-Lacuzon, de Dôle (Jura), accompagnée d'une réponse adressée par cet honorable confrère, à un discours prononcé par M. le docteur Bergeret, de Montigny-lez-Arsures, près Arbois (Jura).

2° Une lettre de M. le docteur James Leblaye, de Bordeaux, avec une notice biographique sur le docteur Léon Marchant.

La Société vote l'impression de cette notice, désirant s'associer ainsi à l'hommage rendu à la mémoire de notre célèbre confrère.

A cette occasion, M. Léon Simon père exprime le vœu que la société suive l'exemple qui est donné en cette circonstance, et qu'elle s'attache à honorer, autant qu'il est en elle, les confrères que la mort nous ravit

à chaque instant. Parmi ceux dont la perte récente a laissé un si grand vide parmi nous, il en est un qui mérite à tous égards les honneurs d'un éloge historique, c'est M. de Boeninghausen. M. Léon Simon père voudrait qu'une notice biographique fût rédigée sur cet illustre confrère, et que celle-ci inaugurât l'usage de rendre à tous un tribut d'hommages mérités.

La Société accepte cette proposition, et charge M. Léon Simon père de rédiger l'éloge du médecin de Munster.

La correspondance imprimée comprend :

L'Art médical (n° d'août);

La France médicale;

La Rivista omiopatica;

El Criterio medico;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales;

L'Allgemeine homœopathische Zeitung;

M. DESTERNES dépose sur le bureau une observation de kyste de l'ovaire. — Cette observation sera imprimée.

M. LÉON SIMON fils lit le compte rendu de l'ouvrage publié par M. le docteur Cretin, sous ce titre : *Études de thérapeutique et de matière médicale d'Antoine Petroz*.

M. CRÉTIN indique quelques erreurs de dates et de faits, qui seront rectifiées.

La Société vote ensuite l'impression de ce rapport.

M. le PRÉSIDENT rappelle que la Société entre en vacances à partir de ce jour, et que sa prochaine réunion aura lieu le premier lundi de novembre.

SÉANCE DU 5 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR
MOLIN.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance. —
La rédaction en est adoptée.

M. DESTERNES demande la parole pour une rectification au procès-verbal de la séance du 16 mai dernier.

Ce procès-verbal est, en effet, fautif sur deux points. Dans l'un, la rédaction a prêté à M. Desternes un diagnostic différentiel du croup et de l'angine striduleuse, diagnostic trop brièvement rapporté pour n'être pas très-insuffisant. Or, sur ce point M. Desternes n'avait donné aucun détail. Selon lui la science pathologique est trop bien faite, pour qu'il y ait à y ajouter, et, rappeler des caractères que tout le monde connaît, eût été chose inutile.

Le second point est relatif à l'action des doses infinitésimales. Notre confrère pense que c'est surtout quand le médicament est mal choisi qu'il faut craindre de le donner à trop forte dose. Le procès-verbal lui prête une opinion opposée.

La correspondance imprimée comprend :

1° Un mémoire de M. Rocco Rubini de Naples, sur le *cactus grandiflorus*. — (Renvoi à M. Leboucher.)

2° Une lettre de M. Teste, qui adresse à la Société deux exemplaires d'un ouvrage intitulé : *Comment on devient homéopathe*. — (M. Léon Simon fils rapporteur.)

3° Deux brochures de M. Malapert du Peux, de Lille,

relatives à une polémique que ce confrère a soutenu dernièrement. — (Renvoi à M. Boyer.)

4° Une brochure de M. le docteur Chargé intitulée : *De l'homœopathie. Encore une fois qu'est-ce que l'homœopathie? Il faut en finir avec elle.*

5° *La Revue de médecine homœop. d'Amérique;*

6° *Les Annales d'hygiène publique;*

7° *Le British journal of homœop.*

8° Deux brochures de M. Escallier;

9° *La Revue Américaine;*

10° *L'Art médical;*

11° *L'Allgemeine homœop. Zeitung;*

12° *La France médicale;*

13° *El Criterio medico;*

14° Un mémoire sur la rage, en espagnol. — (Renvoyé à M. Chancerel);

15° *L'Art dentaire;*

16° *Le Journal des connaissances médico-chirurgicales;*

17° *La Rivista omiopatica;*

18° *L'Écho de la Presse médicale.*

M. le docteur CHANCEREL lit une observation de croup, suivi de paralysie diphthéritique.

Le travail de M. Chancerel sera imprimé dans le Bulletin.

M. BOYER donne lecture de quelques observations établissant la valeur de l'homœopathie dans les affections chirurgicales.

M. DESTERNES regrette que dans sa première observation, qui a trait à un anthrax, M. Boyer ait appliqué à l'extérieur les feuilles de noyer. Il lui semble difficile alors de faire la part de ce qui appartient, dans la

guérison, au mode de pansement et aux médicaments donnés à l'intérieur.

M. Desternes voudrait aussi que les indications qui ont fixé le choix des médicaments fussent plus nettement indiquées ; car il ne suffit pas de dire qu'un médicament a guéri, il faut établir qu'il était bien indiqué, et rigoureusement homœopathique à l'affection contre laquelle on a cru devoir l'employer. Toute observation qui ne renferme pas ces détails ne saurait être concluante, et manque alors d'utilité.

M. LÉON SIMON fils cite deux observations qui viennent déposer en faveur de la thèse soutenue par M. Boyer, à savoir : la valeur du traitement homœopathique dans le traitement des maladies chirurgicales.

La première a pour sujet un homme de soixante ans, nerveux, maigre, qui, en descendant de voiture à la campagne, mit son pied à faux et se fractura le péroné, au-dessus de la malléole. Au même instant ce monsieur sentit une vive douleur et tomba. Ne prévoyant pas s'être blessé aussi grièvement, il voulut se relever, mais il retomba aussitôt et ressentit une nouvelle douleur plus vive encore que la première.

Un médecin s'étant trouvé sur le lieu même de l'accident, la fracture fut immédiatement reconnue, le membre aussitôt plongé dans l'eau froide et un premier pansement fut appliqué. On remit alors le malade en voiture, pour lui faire faire deux lieues, qui le séparaient de sa résidence, où on le pansa définitivement. Le soir même et le lendemain fièvre ardente, puis développement d'un travail inflammatoire au niveau du point fracturé. Quelques jours après, on pratiqua une

première incision, puis une seconde. Du pus sortit, mais aucune esquille ne fut éliminée ; néanmoins la plaie ne pouvait se cicatriser.

Il y avait plus de deux mois que cet état durait, lorsque M. Léon Simon père fut appelé. A ce moment il existait au niveau du tiers inférieur du tibia une cicatrice violacée longue de six centimètres au moins, dont le centre était encore en pleine suppuration. En outre un point rouge et très-douloureux existait au niveau de la malléole, et le chirurgien avait annoncé qu'une troisième incision serait sous peu nécessaire.

Silicea 50°, fut prescrite à la dose de cinq globules pour huit cuillerées d'eau, dont le malade devait prendre trois cuillerées par jour, pendant huit jours.

A cette époque, la menace d'abcès au niveau de la malléole avait disparu, une croûte s'était formée sur le point en suppuration ; la douleur était nulle.

Silicea fut continuée à la 18° dilution, cinq globules pour huit cuillerées d'eau, trois cuillerées par jour.

M. Léon Simon fils ayant été chargé de voir ce malade, dont il avait constaté l'état dès la première visite, reconnut que la cicatrisation était complète. Il ne restait plus qu'une longue trace d'un rouge violacé, mais sans aucune suppuration.

Sulfur 30°, quatre globules, puis *graphites* 50°, six globules, achevèrent la guérison.

Aujourd'hui le malade marche appuyé sur une canne, le pied seul reste roide et un peu enflé.

La seconde observation se rapporte à une jeune dame primipare, accouchée par un médecin spécial. Cette dame ayant voulu nourrir sans que son lait fût assez

abondant, se vit forcée de renoncer à l'allaitement. Les seins s'étant néanmoins engorgés, on jugea à propos de les faire teter par un petit chien. L'engorgement augmenta encore, puis il vint un premier abcès, bientôt suivi d'un second, puis d'un troisième. Tous furent ouverts avec le bistouri; les purgatifs en même temps étaient largement prodigués, le tout sans succès. Enfin, au bout de trois semaines, l'accoucheur annonça qu'il se faisait un quatrième abcès qu'il serait nécessaire d'inciser bientôt.

Ayant été appelé, M. Léon Simon fils trouva le sein droit de cette malade, volumineux et très-douloureux. Au-dessus du mamelon existait une tumeur violacée et fluctuante; trois ouvertures fistuleuses suppuraient encore, deux à la partie interne du sein, l'autre à sa partie externe. Le pus était bien lié et jaunâtre.

La prescription fut, *phosphorus* 30°, cinq globules pour huit cuillerées d'eau, une cuillerée de quatre en quatre heures; pansement simple sur les fistules.

Le lendemain la malade accusait beaucoup moins de douleur, la suppuration avait été abondante, et l'abcès qui menaçait de se former s'était affaissé. Évidemment il s'était vidé par une des fistules existantes.

Le sein n'était plus aussi violacé, il était beaucoup moins dur et beaucoup moins douloureux.

Phosphorus fut continué pendant quatre jours, d'abord à la 18°, puis à la 12° dilution, toujours à la dose de cinq à six globules pour cent cinquante grammes d'eau; dès le quatrième jour, deux fistules s'étaient cicatrisées.

La malade ayant été laissée en réaction pendant trois jours, et son état ayant paru stationnaire, *silicea* 30° fut

administrée, à la dose de six globules pour cent cinquante grammes d'eau, et en moins de huit jours la guérison se trouva complétée par la cicatrisation de la dernière fistule et le retour du sein à son volume et à sa consistance ordinaires.

Dans ces deux observations l'action du médicament a été évidente.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR
MOLIN.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance. La rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Perrussel annonçant qu'une leçon sur l'homœopathie doit être faite par un agrégé de la Faculté, notre confrère exprime le désir que quelque membre de la Société assiste à cette leçon. M. Perrussel annonce en même temps que le Ministre de l'instruction publique est disposé à recevoir pour les bibliothèques de l'État les publications homœopathiques.

2° Un mémoire de M. Prié, lu au Congrès médical de Troyes. Ce mémoire contient quinze observations de cataractes guéries ou améliorées par le traitement homœopathique. La Société décide que le travail de M. Prié sera publié dans le *Bulletin* et qu'il sera rendu compte de l'incident survenu au Congrès des sciences de Bruxelles à propos d'un autre travail du même auteur.

La correspondance imprimée apporte les journaux en échange :

- 1° *L'Art médical* ;
- 2° *La France médicale* ;
- 3° *La Revue thérapeutique médico-chirurgicale* ;
- 4° *Le Journal des connaissances médico-chirurgicales* ;
- 5° *L'Allgemeine homœop. Zeitung* ;
- 6° *El Criterio medico* ;
- 7° *La Rivista omiopatica* ;
- 8° *Le Traité de thérapeutique homœopathique* du docteur Kafka (v^e cahier).

M. le Secrétaire général fait connaître à la Société la fondation d'une bibliothèque centrale homœopathique à Vienne, il demande l'autorisation d'envoyer le *Bulletin* de la Société, pour y être déposé ; cette proposition est adoptée.

L'Allgemeine homœopathische Zeitung ayant publié le testament de Hahnemann, M. le Secrétaire général donne connaissance de ce document à la Société. Ce document sera déposé aux archives.

M. LÉON SIMON fils lit un rapport sur le livre de M. Teste, intitulé : *Comment on devient homœopathe*.

M. CRETIN annonce qu'il lira dans la prochaine séance une réponse aux passages du livre de M. Teste, dans lesquels ce confrère s'est plus directement occupé de ses opinions. La discussion du rapport est renvoyée à ce même moment.

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE TROYES

LU ET BLÂMÉ PAR LA SECTION DE MÉDECINE

Par le docteur PRIÉ (des Riceys).

QUINZE OBSERVATIONS DE CATARACTE.

Sept améliorations : numéros 1, 2, 4, 8, 9, 11, 13;

Quatre états stationnaires : numéros 3, 6, 7, 12;

Trois insuccès : numéros 5, 10, 14.

TROISIÈME SECTION. — SCIENCES MÉDICALES.

DIXIÈME QUESTION. — *Existe-t-il des maladies particulières à certaines classes d'industrie du pays? Quelles sont-elles? Quelles règles hygiéniques doit-on suivre pour les éviter?*

Je me suis écarté un peu de ce programme en entretenant le congrès d'une lésion non particulière à une classe d'industrie, mais particulière à certaines localités.

La cataracte est commune dans les environs des Riceys et de Mussy, rare dans celui de Chaource; mon honorable collègue de Chaource, M. Rouvre, l'avait aussi remarquée depuis plusieurs années.

Cette lésion, peu grave pour la santé générale, a cependant une importance très-grande par son résultat final; car, réfractaire à tous les traitements médicaux jusqu'alors employés, elle se termine presque toujours

par la cécité et oblige à recourir à une opération toujours chanceuse et dont la réussite laisse souvent à désirer.

Afin de ne pas abuser de la patience du congrès, la première observation seule sera donnée *in extenso*. Les points principaux des autres seront seulement indiqués.

PREMIÈRE OBSERVATION (1). — M. Royer, âgé de soixante-dix-sept ans, ancien horloger, obligé de se servir pour son état de verres très-grossissants; vue autrefois très-bonne, tempérament lymphatico-nerveux, plutôt maigre que gras, a été amputé de la cuisse en 1802 pour une nécrose survenue dans sa jeunesse. Ce malade est sujet à des accidents fébriles après la moindre transpiration supprimée. En 1853 il est tombé sur la tête. Il a des douleurs en urinant, et l'urine sort goutte à goutte. Il est sujet à des furoncles qui existent encore en assez grand nombre.

Au mois de septembre 1854 il a cessé de pouvoir tenir ses écritures, et la vue a toujours baissé jusqu'au 15 mai, jour où a commencé le traitement.

A cette époque l'œil gauche est complètement cataracté, il distingue à peine le jour de la nuit, la capsule et le cristallin sont opaques. J'avais pu suivre le développement de cette opacité, elle avait commencé par le cristallin, puis la capsule s'était obscurcie. La pupille est habituellement très-contractée.

L'œil droit distingue à peine les grosses lettres du titre du *Constitutionnel*; l'opacité y a commencé comme

(1) *Journal de la Société gallicane*, 1854

pour le premier œil, par des nuages blanchâtres dans le cristallin, nuages qui ont augmenté tous les jours; la capsule est encore saine.

15 mai. Je débute par donner *soufre*, une dose à sec. — 18 mai, aucun résultat, *phosphore*. — 25 mai, rien, *magnésie carbonique*. — 26, le malade croit remarquer une légère amélioration qui devient manifeste les jours suivants.

1^{er}, 7, 23, 30 juin : cinq doses de *magnésie*; amélioration progressive. — Le 10 et le 23 juillet, *magnésie*. — Le 28 juillet; le malade voit très-bien les objets très-rapprochés, mais il cesse de voir distinctement les objets éloignés, il était devenu myope.

Cet état se prolonge, en s'aggravant, jusqu'au 30 juillet, *phosphore*. Sous l'influence de ce médicament l'état myopique cesse, mais la vue est obscurcie; le malade voit comme à travers un nuage, il se désole d'avoir perdu une partie de la vision qu'il avait recouvrée. — Le 3 août, *magnésie*; le 4 août le nuage se dissipe, la myopie a cessé, la vue s'améliore pendant le reste du mois, pendant lequel il prend encore deux fois *magnésie*.

1^{er} septembre. Le malade reprend ses écritures; il voit beaucoup mieux qu'au mois de septembre précédent, quand il avait été obligé de cesser la tenue de ses livres.

État des yeux à cette époque :

L'œil gauche n'a participé en rien à l'amélioration, il est absolument comme avant le traitement, la capsule est aussi opaque. A l'œil droit les nuages du cristallin

ont presque entièrement disparu, la pupille a toujours une tendance à être contractée.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Cataracte héréditaire.

En présence de ce résultat, j'employai le même traitement pour une personne dont la mère est morte aveugle de la cataracte.

La cataracte était presque complète de l'œil gauche, elle commençait dans l'œil droit.

La *magnésie* a été donnée de huit jours en huit jours, puis de quinze en quinze, avec interruption à des époques indéterminées; l'œil droit s'est conservé; le malade peut lire même l'écriture la plus fine; l'œil gauche n'a pas été modifié.

Cette guérison date de huit ans.

TROISIÈME OBSERVATION. — M. X..., vigneron. Cataracte complète de l'œil gauche; l'œil droit peut à peine voir les ceps de vigne; il distingue de grosses lettres ayant deux centimètres.

Magnésie carbonatée de semaine en semaine pendant trois mois améliora considérablement la vue. Le malade put distinguer les caractères moyens d'impression. Il continua de cultiver les vignes pendant deux ans, alors la cataracte reprit sa marche croissante; un traitement de trois mois a de nouveau rétabli la vision, mais moins bien que la première fois.

QUATRIÈME OBSERVATION. — M. X...; cataracte assez avancée de l'œil gauche; trouble de l'œil droit. M. Sichel, consulté, diagnostique une cataracte.

Magnésie. Traitement pendant deux mois resté in-

complet; néanmoins la cataracte n'a pas marché et la vue s'est bien conservée. La malade mène une vie extrêmement régulière.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Madame X...; cataracte complète du côté gauche, avancée du côté droit.

Magnésie. Cette malade a suivi le traitement pendant deux mois d'une manière incomplète, elle était très-indocile et faisait des écarts de régime. Au commencement elle disait voir mieux, mais après deux mois elle a cessé de suivre le traitement; elle est devenue aveugle.

SIXIÈME OBSERVATION. — Cataracte complète de l'œil gauche, aux neuf dixièmes de l'œil droit.

Magnésie. Traitement depuis trois ans; ce qui restait de la vue s'est conservé, mais sans amélioration.

SEPTIÈME OBSERVATION. — Cataracte complète de l'œil gauche, aux neuf dixièmes de l'œil droit; le patient peut à peine voir pour se conduire. *Magnésie* tous les huit jours pendant deux mois, puis tous les quinze jours, et enfin tous les mois. Il a conservé, depuis, ce qui restait de la vue, mais sans amélioration.

HUITIÈME OBSERVATION. — M. X...; cataracte aux cinq dixièmes de l'œil gauche, commençante de l'œil droit.

M. X... va deux fois à Paris pendant six semaines pour suivre un traitement de la cataracte; ces deux traitements n'ont eu aucun résultat, la vue a beaucoup baissé: à son retour il peut à peine lire de l'œil droit.

Magnésie. Depuis deux ans la vue s'est conservée, M. X... dit améliorée; effectivement il lit beaucoup mieux qu'à son retour de Paris.

NEUVIÈME OBSERVATION. — Cataracte aux cinq dixièmes de l'œil gauche, commençante de l'œil droit.

Mademoiselle X... est obligée à un travail qui demande beaucoup d'attention, elle a souvent des céphalalgies atroces. La céphalalgie, déjà diminuée au moyen d'*aconit* et de *belladone*, diminue encore beaucoup par *magnésie*, qui arrête le développement de la cataracte. La vue s'est conservée et même améliorée du côté droit.

DIXIÈME OBSERVATION. — Madame X...; cataracte complète de l'œil gauche, très-avancée de l'œil droit.

Le traitement a été incomplet, il a duré trois ou quatre semaines; après avoir été stationnaire pendant quatre ou cinq mois, la cataracte a repris sa marche, mais-d'une manière plus lente qu'avant le traitement.

ONZIÈME OBSERVATION. — M. X... Mon père remarqua, il y a six mois, un trouble dans l'œil gauche; à l'examen je crus reconnaître une cataracte. *Magnésie* tous les huit jours, puis tous les quinze jours. La vue se conserve sans baisser depuis le commencement du traitement.

DOUZIÈME OBSERVATION. — M. X...; cataracte complète de l'œil gauche, commençante de l'œil droit.

Le traitement par *magnésie* fut commencé en 1861 et suivi pendant deux mois très-régulièrement; il y avait déjà, sinon amélioration, du moins arrêt de la marche de la cataracte. En ce moment, des savants de village se moquent de sa crédulité en lui demandant ce que peuvent faire de si petits grains (je donne le

médicament sous forme de granules), il cessa le traitement pendant deux ans; l'amélioration commencée se maintint.

Depuis, à la suite d'écarts de régime, la cataracte a repris sa marche progressive; alors le malade a senti la nécessité de reprendre le traitement, ce qu'il a fait ces jours derniers.

TREIZIÈME OBSERVATION. — Madame X...; vue trouble du côté gauche, troublée légèrement du côté droit, cataracte aux cinq dixièmes du côté gauche, commençante de l'œil droit.

Magnésie depuis trois mois; la vue s'est conservée; le trouble léger à droite a disparu, celui de gauche a diminué.

QUATORZIÈME OBSERVATION. — Madame X...; cataracte complète à gauche, très-avancée à droite; suit pendant quinze jours le traitement, puis le cesse. La cataracte a marché; l'opération a été faite. Elle voit pour se conduire.

QUINZIÈME OBSERVATION. — Madame X... Ces jours derniers j'ai été consulté pour une femme des environs des Riceys, qui avait une cataracte complète de l'œil droit et commençante de l'œil gauche. Je lui ai donné un traitement à suivre pendant trois mois, après ce temps elle doit revenir. Je ne connais pas encore le résultat du traitement, je relate cette observation parce que c'est le seul cas sur quinze qui ait commencé par l'œil droit.

Ces observations, écourtées pour ne pas abuser du temps du congrès, soulèvent plusieurs questions. Pourquoi dans les cantons de Mussy et des Riceys la cataracte est-elle plus fréquente que dans celui de Chaource?

Pourquoi commencent-elles si souvent par l'œil gauche, si rarement par l'œil droit?

Comment agit la magnésie?

Pour résoudre la première question, il serait peut-être nécessaire d'analyser les sources les plus en usage dans les trois cantons; cependant, je crois celles des Riceys et de Mussy plus chargées de carbonate de chaux que celles de Chaource, serait-ce là une cause?

Pourquoi la cataracte débute-t-elle plus souvent à gauche qu'à droite? Actuellement cette question ne saurait être résolue.

Comment agit la magnésie dans la cataracte? Agit-elle comme antidote du carbonate calcaire? On ne peut dire qu'il en soit ainsi, quoique d'autres expériences démontrent l'action antidotaire de la magnésie et de la chaux, parce qu'on ne peut l'affirmer, jusqu'à démonstration de l'action des eaux sur le développement de la cataracte.

La magnésie aurait-elle une action spéciale sur la cataracte?

En étudiant l'action de la magnésie sur l'homme sain, elle a quelquefois produit les symptômes suivants sur la vision :

- 1° L'œil droit est plus faible que l'autre;
- 2° Trouble de la vue;
- 3° Nuage devant les yeux, le droit surtout;
- 4° Deux fois j'ai vu, après une purgation par la ma-

gnésie, survenir un trouble dans la vue, ce trouble a duré, une fois deux heures, une autre fois six heures, sans dilatation de la pupille ;

5° Dans aucune expérience avec la magnésie causant du trouble dans la vision on n'a remarqué de dilatation de pupille.

Le trouble de la vision ne s'accompagnant pas de dilatation de la pupille, la rétine et l'iris semblent n'y être pour rien. Alors reste comme cause de troubles de la vue une action sur le cristallin ; mais ceci a besoin de la confirmation clinique.

Dans la première observation dont j'ai donné les détails, l'opacité du cristallin diminue durant l'amélioration de la vue ; c'est donc sur le cristallin qu'agit la magnésie. De plus, la myopie survenue pendant le traitement (laquelle j'ai fait cesser par le phosphore) indique aussi une action élective sur le cristallin. Cet effet local, déjà indiqué par l'expérimentation sur l'homme sain, est démontré par l'expérience sur le malade, *ab usu in morbis* (1).

Il est aussi à noter que presque toutes les cataractes que j'ai traitées avaient commencé par l'œil gauche, qui était ou entièrement perdu ou fort avancé, et que l'action curative a surtout porté sur l'œil droit, qui

(1) Vers l'époque de la première observation, en 1855, j'avais la vue extrêmement fatiguée et un commencement de presbyopie qui m'empêchait de distinguer facilement les petits caractères d'impression. Frappé de cette faculté de causer la myopie que j'attribuais à l'action de la *magnésie* sur le cristallin, j'ai pris de temps en temps quelques globules de *magnésie*, 6° et 30° ; depuis j'ai conservé la vue, et ma presbyopie a diminué, je lis les caractères les plus fins sans lunettes, mais j'ai besoin qu'ils soient bien éclairés. J'appelle l'attention des médecins sur cet objet.

était moins avancé, et qui a été plus facilement conservé.

On peut remarquer aussi que, dans l'expérimentation sur l'homme sain, la magnésie a plus d'action sur l'œil droit.

Ces faits rendent très-probable l'action de la magnésie sur le cristallin droit plus spécialement.

Que ce soit comme antidote ou comme action spéciale sur le cristallin, ces faits prouvent que l'action de la magnésie existe.

Sur 15 faits, 14 fois le résultat a été constaté; 7 fois ou dans la moitié des cas, il y a eu amélioration; 4 fois on a conservé ce qui restait de la vue sans amélioration; 3 fois le traitement incomplet a échoué. Dans les cas suivis d'amélioration, la cataracte était peu avancée, surtout d'un œil; elle était presque complète dans les cas stationnaires. Enfin, dans les trois cas où on a échoué, le traitement n'a pas été bien suivi.

Dans 11 faits, il y a eu une action manifeste.

En présence d'une maladie aussi réfractaire aux traitements médicaux, la médication spéciale par la magnésie doit appeler l'attention des médecins.

La magnésie carbonatée a toujours été employée à la 6^e dilution au début, à la 30^e ensuite. Souvent j'ai commencé en faisant dissoudre le médicament dans six cuillerées d'eau, une cuillerée soir et matin; quelquefois à sec. Je ne donnais jamais un nouveau médicament avant huit jours. J'ai remarqué qu'il valait mieux le donner dissous. Après deux ou trois mois, je le donnais à sec; tous les quinze jours, tous les mois, tous les deux ou trois mois, selon le temps déjà écoulé depuis le com-

mencement du traitement. Le régime habituel n'était pas modifié lorsqu'il était bon ; les excès seuls, quels qu'ils soient, entravaient l'action utile de la magnésie.

Ce mémoire a été présenté au congrès scientifique de Troyes ; je ne pus pas me trouver à la réunion de la section médicale où il a été discuté avec une passion telle, qu'un savant et bienveillant président de la Société académique de l'Aube n'a pas pu s'empêcher de me témoigner l'indignation qu'il éprouvait de l'*inconvenance*, c'est son expression, dont on avait usé envers moi.

On a dit que je donnais, sur 14 observations de cataracte, 7 améliorations, 4 cas de conservation de la vue et 3 succès ; que ce résultat, mis en regard de l'incurabilité de la cataracte par les moyens médicaux, n'était pas possible, et, par conséquent, n'était pas vrai.

Il semble qu'il eût été plus logique de conclure du fait au possible plutôt que du possible au fait. Par conséquent, on aurait dû, avant de prendre cette première conclusion, vérifier les faits.

On a ajouté que, à cause de l'incurabilité de la cataracte par les moyens médicaux, des succès si nombreux (11 sur 14) n'étaient pas possibles, et que, par conséquent, je m'étais trompé, et que je ne savais pas reconnaître une cataracte.

Et enfin, comme je m'étais trompé, que je ne savais pas reconnaître une cataracte, et que, de plus, je n'avais employé qu'un seul médicament, la magnésie, mes observations n'avaient aucune valeur.

Je répète qu'il eût été mieux de conclure du fait au

possible, et non du possible au fait ; et j'ajoute que, si l'incurabilité de la cataracte par les moyens médicaux est si bien constatée, un moyen nouveau, simple, facile à employer, ne causant au malade ni dégoût ni dérangement à ses habitudes, et surtout réussissant à arrêter les progrès de la cécité 11 fois sur 14, n'est pas du tout à dédaigner, et a une valeur, quelque petite que soit celle qu'on veuille lui attribuer. Il est vrai que le nombre de mes observations n'est pas très-grand : ce sont les seules que j'aie pu réunir ; mais l'Océan ne se compose que de gouttes d'eau : il ne s'agit que de les multiplier.

Bt, si mince que soit la valeur de mes observations, la science, comme le lion de la Fontaine, sait utiliser le moindre de ses sujets.

Quant à l'assertion que je me suis trompé de maladie et que je suis incapable de reconnaître une cataracte, j'offre à mes contradicteurs de vérifier les cas ; ils pourront examiner, interroger, palper les malades et s'assurer, oui ou non, si je me suis trompé. Jusqu'à cette assertion manque de base (1).

(1) C'est ce qu'on aurait dû faire avant d'accuser un confrère de ne pas savoir reconnaître une cataracte.

Au commencement de ma carrière médicale, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de faire des opérations de cataracte ; j'en ai opéré une vingtaine, je n'ai eu qu'un seul insuccès. Les autres opérés ont vu aussi bien qu'on peut voir lorsque le cristallin est détruit, mais le résultat était néanmoins loin d'être aussi satisfaisant que celui obtenu par le traitement par la *magnésie*.

Le traitement par la *magnésie*, employé au commencement de la maladie, laisse à la vision presque toute sa force primitive, les observations 2°, 4°, 8°, 9°, 11°, 13° ont conservé à peu près leur vue primitive de l'œil droit, sans avoir été exposés aux chances de l'opération. Depuis que j'emploie ce traitement sur mes malades, je n'ai plus été obligé d'avoir recours à l'opération.

Enfin on m'a reproché de n'avoir employé qu'un seul médicament, la magnésie.

Si mes contradicteurs avaient réfléchi, ils auraient vu qu'en général, pendant le développement de l'opacité du cristallin dans une cataracte, la santé est bonne, et qu'à moins d'accident concomittant, il n'y a point d'autre indication que celle de s'occuper de l'opacité du cristallin; que, par conséquent, un autre médicament troublerait l'action du médicament principal, ce qui nuirait à la guérison.

Ce reproche n'est donc pas plus fondé que les autres. Il est heureux qu'un seul médicament soit indiqué, parce que cela en fait mieux ressortir l'efficacité. La magnésie a été employée seule et a opéré une guérison là où tous les autres traitements ont échoué.

Dans tous les cas, je rappelle ce qui a été dit dans la section d'archéologie et qui a dirigé presque toutes les sections du congrès :

In necessariis unitas; in dubiis libertas, et surtout in omnibus caritas.

P. S. SEIZIÈME OBSERVATION.— M. X..., serrurier, sentait faiblir son œil gauche (toujours l'œil gauche) depuis longtemps. Il y a deux ans même que cet œil est entièrement perdu. Vers le mois de mai et juin 1864, l'œil droit commença aussi à se troubler. Dans le mois d'août, il y avait à droite vue trouble surtout par le soleil, vision meilleure dans une demi-obscurité, opacité manifeste du cristallin à droite, opacité complète à gauche. De ce dernier œil le malade distinguait seulement la lumière de l'obscurité. Il ne pouvait pas se conduire. Santé aussi

bonne que possible. Indication unique : opacité du cristallin.

Magnésie 6°, toutes les semaines (la première semaine, trois globules dans six cuillerées, une tous les matins ; puis de semaine en semaine, un globule, à sec, pendant deux ou trois mois ; puis tous les quinze jours ; puis tous les mois, et enfin tous les deux, trois ou quatre mois, pendant deux ou trois ans).

Ce malade a suivi assez exactement mes prescriptions, je l'ai revu seulement il y a quelques jours. L'examen de l'œil droit fait voir que l'opacité a diminué ; la vision est meilleure, elle est presque naturelle, le malade continue son travail habituel.

La cataracte complète de l'œil gauche semble toujours la même, cependant le malade assure que depuis la fin d'octobre, après trois à quatre mois de traitement, il peut voir de cet œil pour se conduire, ce qu'il ne pouvait faire avant le traitement. La capsule me semble aussi opaque, et malgré cela le malade voit mieux, le cristallin semble amélioré quoique la capsule n'ait participé en rien à cette amélioration. Ce fait semble préciser mieux l'action élective de la magnésie, qui se concentrerait sur le cristallin et indiquerait l'emploi utile de la magnésie pour l'opacité seule du cristallin avec intégrité de la capsule. Ce fait indiquerait que la magnésie peut diminuer l'opacité complète, ce que seule l'expérience peut confirmer. Néanmoins, il me donne l'espérance qu'on peut améliorer une cataracte même complète, lorsque la désorganisation n'est pas poussée trop loin.

J'ai constaté encore une fois que la magnésie peut

rendre myope. Le sujet de la onzième observation, qui avait toujours eu la vue très-longue, a présenté pendant le traitement des signes de myopie, il ne distinguait plus les objets éloignés tout en voyant parfaitement bien les objets rapprochés; il voyait mieux avec des lunettes concaves. J'ai revu le sujet de l'observation dixième que je n'avais pas vu depuis trois ans et que j'avais noté comme un insuccès. Je croyais la vue perdue, j'étais dans l'erreur. Ce qui restait de la vue s'est conservé, la marche de la cataracte a été arrêtée. Il n'y a donc réellement que 2 insuccès sur 14 malades; sur 15 avec la nouvelle observation que j'ajoute ici.

Cette affection, *la cataracte*, a été jusqu'ici tellement réfractaire à tout traitement médical que la généralité des médecins avait renoncé à toute autre médication que le traitement chirurgical.

Je serai heureux si l'imprévu des faits, la facilité et la simplicité du traitement peuvent contribuer à faire revenir les médecins de préjugés qu'un trop grand nombre d'entre eux conservent encore, et leur démontrer que les indications spéciales données par les procédés homœopathiques, sont trop avantageuses à la thérapeutique pour les rejeter systématiquement. Le temps des fins de non-recevoir, des négations sans faits à l'appui, doit passer. Les hommes véritablement instruits et impartiaux doivent voir par eux-mêmes. Le doute est permis, mais non le scepticisme. A ceux qui doutent, j'offre de leur faire voir les cas que j'ai relatés; ou, s'ils l'aiment mieux, d'enrayer la cataracte (11 fois sur 14) sur les malades qu'ils voudront bien m'envoyer.

Quant aux sceptiques ils ne méritent pas qu'on s'en occupe ; seuls, ils sont à ne pas douter de leur propre science, juste punition d'un orgueil qui ne leur permet pas d'admettre la science d'autrui.

D' PARÉ (des Riceys).

COMMENT ON DEVIENT HOMŒOPATHE

Par le docteur A. TESTE.

Ancien président de la Société médicale homœopathique de France.

RAPPORT

Par le docteur LÉON SIMON fils.

Messieurs,

Si tout le monde sait, ou croit savoir, comment on devient médecin, il en est bien peu qui soupçonnent par quelle série d'incertitudes, de découragements et d'angoisses, par quel labeur on devient homœopathe. Il semble au plus grand nombre qu'il suffise de quelques études préliminaires et d'une volonté bien arrêtée pour avoir le droit d'ajouter à son titre légal une épithète sur laquelle l'autorité elle-même se refuse à exercer aucun contrôle.

C'est là une grave erreur, dont on trouvera la réfutation la plus péremptoire en lisant le dernier ouvrage de notre ancien président, le docteur Teste, ouvrage dont je dois vous présenter l'analyse et qui a été écrit par son auteur avec ce style clair, élégant et imagé que nous lui connaissons tous. Dans ce travail l'auteur s'est pris

pour type, et il a raconté en parcourant les diverses phases de sa conversion, comment un médecin, après avoir consacré la première partie de sa carrière à la pratique de l'homœopathie, peut en venir à accepter la réforme hahnemannienne, comment il peut devenir homœopathe.

L'histoire de notre collègue pourrait être comparée à celle de bien d'autres; mais elle n'en a pas moins un intérêt véritable.

Nous le voyons d'abord en relations avec Frapart, entendant ce médecin défendre l'homœopathie avec autorité, sans cependant entraîner la conviction de son auditeur.

Plus tard, c'est une malade atteinte d'une métrite chronique, maladie qui avait résisté au traitement institué par Lisfranc, et que M. Teste ne pouvait pas plus guérir que le chirurgien de la Pitié. Cette dame découragée s'adresse à Giraud avec lequel M. Teste consent à se trouver en consultation; et ce que l'allopathie n'avait pu faire, l'homœopathie le réalise en quelques mois.

A quelque temps de là, les convictions médicales de notre confrère sont mises à une nouvelle épreuve. Cette fois ce n'est plus avec un praticien modeste, c'est avec un maître qu'il se trouve en rapport; ce maître était Petroz. Celui-ci sut s'attirer, dès l'abord, le respect et l'affection de son jeune confrère, par la bienveillance qu'il lui montra, et il eut le bonheur de rappeler son attention vers l'homœopathie par la guérison qu'il sut obtenir et dont M. Teste put suivre toutes les phases.

Il n'en fallait pas davantage pour déterminer notre

auteur à étudier l'homœopathie. Malheureusement il commença par où il aurait dû finir. Au lieu de rechercher avant tout ce qu'était l'enseignement doctrinal de Hahnemann, il se jeta de suite dans l'étude de la matière médicale et débuta par la lecture de la pathogénésie de l'acétate de chaux.

La méthode était mauvaise. Comment, en effet, se résoudre à une semblable lecture quand on ignore le parti qu'on peut en tirer? Comment juger la matière médicale sur une semblable épreuve? La matière médicale homœopathique, pour être comprise, ne doit pas seulement être lue, il faut qu'elle soit étudiée; de plus étudiée au point de vue où l'on doit se placer quand il faut arriver à l'application. Cette étude ne doit donc être entreprise qu'au moment où la méthode hahnemannienne est assez connue, où ses principes sont assez nettement appréciés pour qu'on puisse comprendre le parti qu'il est possible de tirer de détails aussi minutieux. M. Teste, ne s'étant point livré à l'examen préliminaire dont je parle, fut effrayé, dégoûté même par la lecture de quelques pathogénésies, et le livre fut abandonné.

Et cependant cette homœopathie dont il ne pouvait apprécier une partie essentielle, il lui avait vu guérir deux malades chez lesquels l'allopathie était restée impuissante, et, de plus, elle avait été appliquée sous ses yeux par Petroz, dont il admirait la haute intelligence, la probité et le savoir.

De là des angoisses continuelles que l'auteur décrit en des termes saisissants, mais qui ne le conduisirent

pas moins à renoncer aux nouvelles études qu'il avait voulu entreprendre.

Il devait y revenir cependant, et cela poussé par deux circonstances auxquelles il était impossible de résister.

M. Teste, médecin alors de l'établissement de Bagnolles, voit venir à cette source une dame à laquelle, selon lui, ces eaux ne pouvaient convenir. A peine, en effet, cette malade en eut-elle fait usage, qu'une hémorrhagie utérine considérable se manifesta, M. Teste, appelé de suite, prescrit le seigle ergoté, qui resta sans effet; il redouble la dose sans obtenir un résultat plus heureux, veut l'augmenter encore, lorsque cette dame lui apprend que bien des fois déjà ce médicament lui a réussi dans des accidents semblables, mais seulement quand il lui était donné homœopathiquement, et elle lui remet une formule ainsi conçue :

Secale cornutum, 3^e trituration, un gramme.
Sacch lact. q. s. pour six doses.

Tout autre que M. Teste se serait enveloppé dans son mépris pour une posologie aussi infinitésimale, et aurait nettement refusé de recourir à cette prescription; mais le médecin de Bagnolles fut plus téméraire : il fit venir de Paris les doses indiquées plus haut. En les attendant, le seigle ergoté fut continué à dose allopathique, sans modification aucune, tandis que, dès la première dose de ce médicament dynamisé, elle s'arrêta.

De ce fait surgirent de nouvelles réflexions. Y avait-il eu, dans ce cas, un effet thérapeutique ou une simple

coïncidence? Question délicate à laquelle celui qui se la posait ne se croyait pas encore en droit de répondre. Il ne pouvait se dissimuler cependant que cette coïncidence heureuse se renouvelait pour la troisième fois, ce qui était au moins surprenant.

Mais voilà qu'au milieu de ses incertitudes, M. Teste lui-même tombe malade; il contracte une bronchite tellement rebelle, qu'elle résiste à tout, même à l'expectation, ce dieu du jour. Découragé, inquiet au dernier point, M. Teste revient à Paris, et par hasard rencontre Giraud. Celui-ci l'examine avec soin et lui donne *bryonia* 12^e dilution, une goutte pour cent cinquante grammes d'eau alcoolisée.

A la première cuillerée, l'amélioration fut manifeste, et la guérison était achevée avant que la potion ait été prise tout entière.

Cette fois, il était impossible de résister, et ce fut entre les mains de Petroz, qui dès lors devint son maître, que M. Teste vint abjurer ses croyances allopathiques et faire profession de foi à l'homœopathie.

Notre confrère se remet alors à de nouvelles études, que, cette fois, il conduit d'une manière différente. L'*Organon* devient pour lui un sujet de méditations profondes, dont il a consigné le résultat dans le chapitre intitulé *Notes diverses*. La théorie du dynamisme vital avec ses conséquences directes, la nature dynamique des maladies et l'action dynamique des médicaments, lui apparaît comme une vérité de premier ordre. Tout en faisant la part des causes mécaniques, des causes physiques et des causes chimiques capables de rendre l'homme malade, il reconnaît que la plupart

des états pathologiques relèvent de causes dynamiques et spécifiques; ce qui le conduit à faire reposer sa thérapeutique sur l'emploi des médicaments homœopathiques et dynamisés, sans méconnaître les cas, bien limités, il est vrai, où les procédés chirurgicaux et les antidotes chimiques peuvent trouver leur place.

Enfin, la loi des semblables lui apparaissant comme un phare destiné à éclairer la pratique, les résultats donnés par l'expérimentation pure prennent à ses yeux une nouvelle valeur et captivent son attention.

A partir de ce moment, M. Teste se trace *un plan d'étude* de la matière médicale, recueillant pour chaque substance ce que l'homœopathie nous enseigne et ce que la tradition nous apprend.

Voilà donc M. Teste devenu homœopathe, non sans avoir disputé pied à pied ses convictions allopathiques, sans avoir lutté pour elles jusqu'au moment où la vérité lui apparut avec un tel éclat qu'il lui fallut se rendre.

Certes, si le livre que j'analyse tombe un jour entre les mains de quelque ancien collègue de notre auteur on ne manquera pas de crier à la témérité. Ce n'est en effet, qu'après s'être aventuré dans une série d'imprudences que M. Teste s'est trouvé converti; imprudence en consentant à se trouver en consultation avec des homœopathes, imprudence en laissant prendre à sa malade de Bagnolles du seigle ergoté à la troisième trituration; imprudence en se laissant guérir lui-même par *bryonia*, quand les tisanes, les sirops, les révulsifs et l'expectation n'avaient rien pu pour lui; imprudence enfin en

consentant à étudier l'*Organon* et la *Matière médicale*, voire même la *Doctrine des maladies chroniques*.

Bien d'autres à sa place auraient évité ces dangereuses rencontres et ces séduisantes études, se seraient drapés dans leur dignité pour repousser tout contact avec des homœopathes, seraient restés fidèles aux sangsues, aux vésicatoires, aux révulsifs et ils auraient pu devenir académiciens.

Aussitôt converti M. Teste se mit à l'œuvre, voulant faire profiter les malades des nouvelles ressources que la science mettait en ses mains.

Son premier client fut un prêtre des environs de Bagnolles, lequel était atteint d'une méningite aiguë, et qui se trouva guéri par deux doses de quatre globules de *belladonna*, à la 12^e dilution. Puis une femme du même pays atteinte d'un pemphigus chronique des plus étendus, et qui se trouva débarrassée de son éruption, sans retour, par quatre globules de *rhus* 12^e, dissous dans cent cinquante grammes d'eau.

Ces deux faits devaient confirmer M. Teste dans la voie où il était entré; désormais la puissance de l'homœopathie lui était démontrée de la manière la plus certaine, il n'y avait plus qu'à étendre ses applications pour multiplier ses succès.

C'est dans les maladies les plus diverses, que notre confrère continue à éprouver la doctrine de Hahnemann. Avec un globule de *sulfur* à la 30^e il guérit une teigne granulée déjà ancienne; une pneumonie chronique avec *sulfur* 50^e et 12^e, toujours à la dose de quatre globules; une névralgie rebelle avec une goutte d'*ignatia* 12^e, des fièvres intermittentes avec *plumbum*

12°, une goutte; enfin une fièvre pernicieuse avec ce même médicament à la 6°.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que dans toutes les observations citées par notre confrère, on peut suivre l'action du médicament qui fut toujours précise et rapidement heureuse, quand le choix de l'agent thérapeutique avait été régulier.

De ces observations M. Teste conclut avec raison à la suffisance pratique de l'homœopathie, agissant en cette circonstance comme la plupart de ses devanciers.

La pratique toutefois ne conduit pas d'une manière constante à d'aussi brillants résultats. On ne guérit pas toujours avec une seule substance; le choix du médicament est souvent difficile, son administration n'est pas soumise à des règles fixes; de là des tâtonnements inévitables et des opinions contradictoires. On ne sera donc pas surpris de voir M. Teste céder à ce courant qui entraîne chacun de nous vers l'examen des questions controversées, et se demander ce qu'il faut penser de l'aggravation et de la posologie, questions bien des fois agitées déjà depuis Hahnemann, questions qui ont été le sujet de luttes énergiques dans lesquelles, il faut le dire, la cause des doses infinitésimales a toujours triomphé.

Sur la première question l'opinion de M. Teste est formelle; il admet l'*aggravation*, mais en lui accordant un sens restreint... « Rien de plus sûr, écrit-il, qu'il puisse exister et que, dans une multitude de cas, il se produise, de la façon la plus manifeste, ce phénomène improprement désigné sous le nom

d'*aggravation médicamenteuse* (1). » — Après quelques développements il ajoute : « Il n'y a donc pas lieu de nous étonner si un médicament, tout en couvrant assez bien les symptômes d'une maladie pour la soulager et même pour la guérir, mais ne lui étant pas pourtant exactement et en tous points homœopathique, produit, en dehors des symptômes préexistants, et cela pour un laps de temps plus ou moins limité et avec une intensité variable, les symptômes qui lui sont propres (2). »

En dehors de cette condition M. Teste n'admet plus rien; il affirme même « que dans tous les cas où le médicament est exactement homœopathique à la maladie, surtout s'il n'a pas été donné à dose excessive, l'*aggravation* n'est qu'une pure chimère (3). »

Ce que notre confrère repousse par dessus tout c'est l'explication donnée par Hahnemann de la manière dont se produit la guérison sous l'influence d'un traitement homœopathique, explication fondée sur la substitution de la maladie médicinale à la maladie naturelle et l'extinction forcée de la première.

Je ne m'arrêterai pas aux objections élevées par M. Teste contre cette théorie, car Hahnemann ne la présentait qu'à titre de *conjecture* (4) et en avait même proposé une autre fondée sur le double phénomène de l'action et de la réaction de la force vitale; celle-ci a été plus généralement adoptée. Mais quelle

(1) Voir p. 275.

(2) Voir p. 274.

(3) Voir p. 272.

(4) Voir *Organon*, table.

que soit l'explication, le fait existe, comme le dit notre collègue : « Tous les homœopathes, l'ont mille fois constaté(1). »

Ce fait avait même été démontré pour Hahnemann, de par l'expérience, avant que le fondateur de l'homœopathie ait cherché à en donner la raison. Tout se réduit donc, dans cette question, à savoir si l'observation a été de sa part exacte, rigoureuse, légitime. Les successeurs de Hahnemann, ses élèves directs, nos maîtres ont répondu à cette question par l'affirmative, et sous ce rapport l'unanimité a été trop évidente pour laisser subsister le doute.

C'est qu'en effet cette action des médicaments homœopathiques se produit souvent. Elle n'est pas nécessaire, il est vrai ; la guérison peut avoir lieu sans elle, il y a des malades chez lesquels une même substance peut être continuée longtemps sans développer aucun des effets qui lui sont propres, et sans que les symptômes de la maladie aient présenté d'autre modification qu'une décroissance successive ; mais ce fait n'est pas constant, je dirai même qu'il est très-rare de traiter un malade pendant quelque temps, sans avoir à lui donner des médicaments qui l'éprouvent.

Dans ce cas, ou l'on voit les symptômes mêmes de la maladie augmenter pour un moment, ou ce sont des symptômes propres aux médicaments qui se produisent, ou enfin, on observe ces deux groupes de phénomènes. Je ne crois donc pas qu'on puisse restreindre le sens du mot *aggravation*, comme l'a fait M. Teste.

(1) *Loc. c.*, p. 275.

Si je devais ici parler au nom de mon expérience personnelle, j'ajouterais que le médicament le plus homœopathique à la maladie peut produire l'aggravation, et que ce n'est pas seulement l'agent à demi indiqué dont il faudra craindre les effets. Sans doute, chez le curé de T..., la *belladone* a guéri une méningite sans aggravation, tandis que l'*aconit*, donné en second lieu, a augmenté les souffrances sans produire aucun bien. Chez l'asthmatique, sujet de la quatrième observation rapportée par M. Teste, *ipeca* a soulagé, *arsenic* a complété la guérison, tandis que *belladone*, médicament mal choisi, causa une aggravation manifeste. Enfin dans la neuvième observation, celle qui se rapporte à la guérison d'une gastralgie par *causticum* 30°, *nux vomica*, donnée d'abord, modifia l'état, mais en augmentant les souffrances. Or, dans ces différentes observations, il est facile de juger que les médicaments qui ont aggravé n'étaient pas exactement choisis, sans qu'il soit possible d'affirmer que ce soit toujours dans cette circonstance que ce fait pourra être constaté. La preuve c'est que chez la malade observée avec Tessier, le *stramonium*, donné à trop forte dose, avait exaspéré la maladie, et qu'il suffit de laisser les réactions se produire pour arriver à la guérison.

J'ajouterai enfin que ce phénomène a sa valeur pratique, en ce sens qu'il indique le moment où l'*organisme* est en quelque sorte saturé de médicament, en ce sens aussi qu'il nous montre le moment où il faut surprendre ce dernier, laisser les réactions se produire et la guérison s'opérer. Que serait-il

arrivé, en effet, si chez la jeune malade dont je parlais tout à l'heure, les symptômes du *datura* eussent été confondus avec ceux de la maladie, et si l'on avait voulu les prendre pour guide afin de choisir un autre médicament? Il serait arrivé ce qu'on observe quelquefois, à savoir : que ce second choix aurait été défectueux, et qu'en continuant ainsi on en serait arrivé à ne plus distinguer ce qui appartenait à la maladie et ce qui appartenait au médicament.

Concluons donc ici que toute erreur sur ce point doit être redoutée, et que, si l'on n'est pas en droit de rapporter à l'action d'un médicament *tous* les changements qui se produisent pendant le cours de son administration, on n'est point non plus dans la vérité en renvoyant au développement naturel de la maladie *toutes* les modifications qui surviennent.

Je rechercherai maintenant, d'après M. Teste, ce qu'il faut penser de la posologie.

Les opinions de notre collègue sont peut-être ici moins nettement arrêtées encore.

Il dit, il est vrai : « *Je suis partisan exclusif et dans tous les cas des infinitésimaux* (1), ou, pour mieux dire :

« Je crois fermement que l'usage exclusif et dans tous les cas des infinitésimaux est l'IDÉAL vers lequel nous devons tendre (2). »

L'idéal implique ici évidemment une vue d'avenir; il serait donc possible de demander à notre collègue ce qu'il pense du présent.

(1) *Loc. c.*, p. 310.

(2) *Loc. c.*, p. 310.

Voici ce qu'il nous répond :

« Pour que deux maladies, l'une naturelle, l'autre médicamenteuse, s'éteignent réciproquement dans l'organisme de manière à rétablir une santé parfaite, il n'est nullement indispensable qu'elles aient toutes deux la même intensité; il suffit que l'une et l'autre aient exactement les mêmes symptômes, d'où il suit :

« 1° Qu'une maladie naturelle, même d'intensité médiocre, peut être suffisante pour annihiler complètement les effets d'un médicament administré à très-forte dose, et qui, sans l'existence de cette maladie, produirait infailliblement des résultats désastreux, pourvu que ce médicament soit exactement homœopathique à la maladie dont il s'agit;

« 2° Qu'un médicament, même à dose excessivement faible, est presque toujours, sinon même toujours, suffisant pour éteindre une maladie naturelle même très-forte, pourvu, comme précédemment, que ce médicament soit exactement homœopathique à la maladie (1). »

On se demande alors pourquoi M. Teste a semblé faire une concession aux partisans des doses élevées lorsqu'il a écrit quelques lignes plus loin : « Oui, sans doute, si l'on avait la certitude, mais je dis la certitude mathématique, que tel médicament fût exactement homœopathique à tel état morbide donné, il y aurait peu d'inconvénient, je le reconnais, à prescrire ce médicament à dose élevée, pourvu toutefois qu'il ne fût point de nature à exercer sur les tissus une action

(1) *Loc. c.*, p. 316.

chimique (1). » M. Teste, il est vrai, a placé un correctif à cette phrase en écrivant : « Et cependant je m'empresse d'ajouter que, même en admettant la certitude dont je parle, je donnerais encore la préférence aux doses infinitésimales, convaincu que je suis qu'à leur état brut les substances médicinales ne possèdent jamais, à beaucoup près, la diffusibilité et par suite la promptitude d'action que développent en elles les procédés hahnemanniens de la dyuamisation (2). »

S'il en est ainsi, comment M. Teste a-t-il pu regretter que Hahnemann n'ait pas tenu cette découverte secrète jusqu'au moment où les autres principes reconnus par son génie auraient eu pris l'ascendant qui appartient à la vérité, et qu'il en eût prescrit la publication seulement vingt ou trente ans après sa mort? Comment, ayant posé cette question : « La pratique de l'homœopathie eût-elle été possible sans le secours des infinitésimaux (3)? » a-t-il répondu sans hésiter : « Oui? » Comment, enfin, ayant à déterminer la dose à employer dans le traitement des maladies aiguës, a-t-il pu écrire : « ... Ce point admis qu'on a trouvé le vrai médicament, la teinture-mère, ou les basses dilutions de celui-ci, sont-elles nécessairement et irrévocablement, chez tous les sujets atteints de maladies aiguës, préférables à ses hautes dilutions? Pour mon compte, je le crois, sans en être irrévocablement convaincu (4). »

Il y a évidemment dans ces différents passages une

(1) *Loc. c.*, p. 317.

(2) *Loc. c.*, p. 317.

(3) *Loc. c.*, p. 285.

(4) *Loc. c.*, p. 288.

hésitation manifeste, voire même des contradictions choquantes; cela me justifiera peut-être d'ajouter ici quelques réflexions. Celles-ci porteront sur trois points: la valeur des doses infinitésimales, la place qu'il convient de leur accorder par rapport à la doctrine et par rapport à la pratique.

Il est superflu vraiment d'insister sur le premier point; car tous ici nous admettons l'action thérapeutique des médicaments dynamisés. S'il fallait apporter de nouveaux faits en leur faveur, je n'aurais qu'à ouvrir le livre de M. Teste, dans lequel se trouvent quatorze observations dans lesquelles l'action du médicament employé a été manifeste. Or, les dilutions variaient de la 30^e à la 12^e. Deux fois seulement on a eu recours à la 6^e; une fois à la 3^e dilution: la première chez un malade atteint de fièvre pernicieuse, et qui guérit avec *plumbum*, 6^e dilution, dix gouttes pour cent quatre-vingts grammes d'eau; la seconde chez un épileptique, qui obtint une amélioration rapide avec *agaricus*, 3^e et 6^e.

J'ajouterai que les *Annales cliniques de l'homœopathie* fournissent un grand nombre de faits analogues, aussi bien pour les maladies aiguës que pour les maladies chroniques; qu'ainsi le fait est expérimentalement démontré.

L'action pathogénétique des médicaments dynamisés n'est pas moins irrécusable. N'est-ce pas avec la 4^e puissance que Petroz a obtenu des effets pathogénétiques de *murex purpurea* (1)? Et dans les expérimentations

(1) *Loc. c.*, p. 281.

physiologiques dont nous avons les procès-verbaux, celles de la Société de Vienne, ne voyons-nous pas la 5^e trituration de *colocythis* produire des effets parfaitement appréciables (1)?

Or, l'organisme sain étant moins impressionné par les médicaments que l'organisme malade, ce qui est un fait banal sur lequel tout le monde est d'accord, il est évident que les médicaments n'auront pas besoin d'être donnés à aussi fortes doses pour produire un effet curatif que pour amener des symptômes pathogénétiques.

Au surplus, ce n'est pas seulement pour éviter les aggravations que Hahnemann recommandait les dilutions : c'est parce qu'il pensait que le mode de préparation recommandé par lui augmentait leur puissance curative. Employer un médicament dynamisé, voilà en effet le but vers lequel tendent tous les homœopathes; le triturer, le diluer, partant diminuer sa quantité matérielle, voilà le moyen qu'ils emploient pour arriver à ce résultat. Peut-être un jour en trouvera-t-on un autre; pour le moment, il faut nous contenter de celui-là.

Or, l'emploi de ces agents est-il une espèce de hors-d'œuvre dont il eût été possible de se passer, pour quelque temps au moins, ainsi que paraît le croire M. Teste? Je ne le pense pas. Sans doute, j'en conviens avec lui, il serait dangereux d'accorder, dans la doctrine homœopathique, une valeur exagérée à cette question des doses; et cependant celle-ci n'est pas seulement un fait expérimental. S'il ne se rattache pas directement à

(1) Voir *Æstern, Zeitschrift*, t. I, cahier 1.

la loi des semblables, il n'en est pas moins un corollaire obligé. Il ne faut pas oublier non plus que la loi des semblables n'est pas toute l'homœopathie. Il y a encore la théorie du dynamisme vital, la nature dynamique des maladies et le principe de l'action dynamique des médicaments. Or, c'est précisément à ce principe pharmacodynamique que se rapporte l'emploi des infinitésimaux, emploi tout aussi important, pour ce qui regarde l'administration du médicament, que la loi des semblables peut l'être pour fixer le choix de ce dernier.

Si, en effet, les causes morbides agissent sur la vie avant d'altérer les organes, si ce désaccord général domine et entretient l'état local, c'est lui qu'il faut atteindre tout d'abord. Il faut donc alors des médicaments dont l'absorption soit assurée et rapide, des médicaments dont les effets locaux soient atténués, et c'est là précisément un des caractères qui distinguent les agents homœopathiques de tous les autres.

Sans doute, on peut obtenir des guérisons homœopathiques avec un médicament donné à l'état brut. M. Teste a eu raison de le dire : « On fait de l'homœopathie en guérissant promptement une contusion de la tête avec cinq ou six infusions de fleurs d'*arnica* ; une méningite aiguë avec cinq centigrammes d'extraît de *belladone* ; un état comateux avec dix centigrammes d'*opium* (1), » etc. Hahnemann lui-même a multiplié ces exemples dans le recueil qu'il a publié sur les guérisons homœopathiques dues au hasard (2) ; mais ces guérisons ne sont que des exceptions.

(1) *Loc. c.*, p. 310 et *passim*.

(2) Voy. Guérisons homœopathiques dues au hasard, en tête de l'*Organon*

Peut-on dire, en règle générale, qu'on puisse espérer d'obtenir toute la puissance médicinale d'un agent homœopathique, quel qu'il soit, s'il n'a été dynamisé? Voilà la question; je n'hésite pas à la résoudre par la négative : car, si l'*arnica* en infusion peut guérir une contusion de la tête, si dix centigrammes d'*opium* guérissent un état comateux, cinq centigrammes d'extrait de *belladone* une méningite, on ne peut en conclure que ces médicaments, qui conviennent à bien d'autres états morbides que ceux pris pour exemple, déploieront alors toute leur puissance s'ils n'ont été dynamisés.

Et, du reste, combien n'y aurait-il pas de substances dont il nous serait impossible de faire usage si elles n'avaient été soumises à la préparation indiquée par Hahnemann. L'*or*, l'*argent*, le *plomb*, le *platine*, la *silice*, le *lycopode*, le *murex*, tant d'autres encore, resteraient sans effet. Les venins, au contraire, ne pourraient être employés sans danger. Notre puissance serait donc diminuée par le nombre même des agents dont il faudrait nous passer. Comment donc M. Teste a-t-il pu dire que l'homœopathie eût été possible sans l'emploi des préparations infinitésimales?

Nous retiendrons donc ces dernières, parce que leur action est positive et bienfaisante, parce que leur emploi se rattache d'une manière étroite à la doctrine homœopathique; enfin, parce qu'il accroît notre puissance en mettant dans nos mains toute une série de médicaments auxquels, sans cela, il nous serait impossible de recourir.

Ces points établis, je me range tout à fait à l'avis

o notre collègue, lorsqu'il retient le droit de s'adresser à toutes les dilutions, j'irai même jusqu'à revendiquer l'emploi des hautes dynamisations, dont l'action est tout aussi bien établie que celle des trentièmes, et dont il paraît faire bon marché. Je conviendrai avec lui que le choix des dilutions est souvent arbitraire, que nous manquons d'une règle fixe pour déterminer, dans chaque cas particulier, celle qui convient le mieux; que ces préparations infinitésimales ne peuvent être entièrement efficaces si le médicament n'est pas rigoureusement homœopathique, qu'ainsi le choix du médicament doit précéder celui de la dilution. Mais il reste encore des obscurités à éclaircir, ce n'est pas une raison pour abandonner nos conquêtes, et au premier rang je place, avec tous nos maîtres, l'action récusable des infiniment petits.

Toutefois, si votre rapporteur se trouve en désaccord sur quelques points avec M. Teste, il ne peut oublier l'intérêt qu'il a trouvé à la lecture de ce livre, écrit par un homme qui appartient depuis longtemps à notre école, et qui vient parler à tous au nom de son expérience, et fort de ses convictions.

En indiquant les desiderata de l'homœopathie, M. Teste a fait plus; il a posé des questions que l'avenir pourra résoudre, et sur lesquelles l'attention devra se concentrer.

A tous ces titres, l'ouvrage de notre ancien président recommande à l'attention des médecins. Donnez-lui une place dans vos archives la place qui lui appartient, remercions notre collègue de l'hommage qu'il nous fait. Enfin permettez-moi d'exprimer un vœu, c'est

que notre confrère, continuant l'œuvre qu'il vient d'entreprendre, poursuive la solution des problèmes qu'il a posés, et qu'après nous avoir rappelé *comment on devient homœopathe*, il résume tous les principes de sa pratique dans un second chapitre, auquel, si je ne me trompe, il pourrait donner ce titre : *comment il convient de pratiquer l'homœopathie*.

D^r LÉON SIMON fils.

DE L'ANGINE ET DE SES VARIÉTÉS

NÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE
DE MADRID

CONCOURS DE 1864

Par le docteur VICTOR CHANCEREL.

— SUITE —

CROUP.

Cette redoutable affection, appelée aussi laryngite pseudo-membraneuse, est caractérisée par une inflammation d'une nature particulière qui a son siège dans le larynx et souvent aussi dans la trachée, et qui amène dans les parties affectées la production de fausses membranes.

Le croup est malheureusement une maladie assez fréquente; elle peut affecter tous les âges, mais elle sévit surtout contre les enfants de deux à sept ans, principalement lorsqu'ils sont dans de mauvaises conditions hygiéniques (Guersant, Blache). Il n'y a guère

que les adultes débilités par des maladies antérieures qui soient atteints de cette affection. On admet généralement que la laryngite pseudo-membraneuse se montre de préférence dans les climats froids et humides, surtout en automne et au printemps, plutôt chez les petits garçons que chez les petites filles. La contagion n'est pas démontrée, mais il est prudent de ne pas s'y exposer. La maladie qui nous occupe revêt souvent le caractère épidémique.

Lorsque l'inflammation débute par le pharynx ou la trachée, on voit ordinairement survenir des frissons légers se renouvelant à plusieurs reprises (Guersant); de la céphalalgie et une fièvre plus ou moins intense se déclarent; la voix est sourde, enrouée; il y a le plus souvent un mal de gorge insupportable. Un phénomène très-important à noter est un gonflement notable et ordinairement douloureux des ganglions sous-maxillaires. Si l'enfant est assez âgé, il expectore une grande quantité de mucus qu'il détache de l'arrière-gorge pour se débarrasser de la sensation pénible qu'il éprouve. Si on examine le pharynx, on aperçoit une rougeur vive et un gonflement notable des amygdales, sur lesquelles il y a souvent de petites plaques blanches irrégulières, sans saillies bien marquées, de même que sur le voile du palais et sur la luette. Bretonneau et Guersant ont signalé, dans un grand nombre de cas, un coryza ordinairement peu intense, remarquable par un léger suintement séreux, jaunâtre et fétide. On observe en même temps des symptômes généraux, tels que : lassitude, abattement; agitation marquée la nuit, insomnie; anorexie, soif vive; quelquefois vomisse-

ments; pouls élevé, fréquent; peau chaude. Si le larynx participe déjà au gonflement inflammatoire, il y a en outre une petite toux sèche, accélération de la respiration et enrouement.

Si la maladie envahit la trachée avant le larynx, l'intégrité de la voix conservée pendant plusieurs jours, les autres symptômes du croup existant à un degré plus ou moins élevé, serait, d'après Boudet (*Hist. de l'épid. du croup*, etc., dans *Arch. de méd.*, 3^e série, 1842, t. XIII), le seul signe du début par ce point.

Lorsque l'inflammation envahit d'emblée le larynx, les symptômes deviennent promptement alarmants; il y a anxiété, suffocation et tous les signes de l'asphyxie. Quelquefois il arrive que le pharynx, le larynx et la trachée sont envahis simultanément; alors les progrès de la maladie deviennent aussi rapides qu'effrayants.

La douleur du larynx n'est jamais très-considérable; il y a plutôt une grande gêne et sensation de corps étranger que l'enfant cherche à arracher en portant les mains à son cou. La voix est basse, étouffée, pénible, bientôt complètement éteinte; parfois, cependant, l'expulsion des fausses membranes restitue momentanément à la voix son timbre normal (Rillet et Barthez, *Traité clin. et prat. des malad. des enf.*, Paris, 1843). La toux est fréquente, déchirée, douloureuse, rauque, sourde, creuse, comme rentrant dans le larynx (Brichteau, *Précis analyt. du croup*, etc.). Un sifflement quelquefois très-fort suit chaque secousse de toux. Hache a cité un cas de croup où la toux avait complètement manqué; c'est une rare exception. Lorsque la laryngite pseudo-membraneuse a atteint son *sumмум*

d'intensité, la voix, rauque et caverneuse, est remplacée par une toux éteinte (Vauthier, *Essai sur le cr.*). La respiration est très-gênée; le malade soulève fortement ses parois thoraciques pour faire pénétrer l'air dans ses poumons; les narines sont dilatées; l'air se précipite dans le larynx avec un sifflement marqué, surtout après chaque secousse de toux, et plus fortement encore après les quintes. L'expiration est assez libre, prolongée; elle se fait sans bruit ou elle est simplement ronflante lorsque l'enfant ne tousse pas. A l'auscultation, on entend un bruit vésiculaire très-faible, masqué par le sifflement inspiratoire. Vauthier a entendu un bruit de scie pendant l'inspiration qu'il a trouvée longue; il a remarqué que l'expiration était sifflante. Ce médecin a constaté que, lorsque l'affection a atteint son plus grand développement, l'auscultation peut, à certains moments, compromettre l'existence. Cela doit donc rendre le praticien très-réservé sur ce mode d'exploration. Gendron donne le prolongement de l'expiration comme un signe que la fausse membrane envahit le larynx. L'expectoration est muqueuse ou nulle au début; plus tard, elle devient visqueuse, abondante; souvent on aperçoit des fausses membranes au milieu des matières rendues; c'est le signe pathognomonique, mais il n'est pas constant, et Valleix cite 26 cas sur 51 dans lesquels les fausses membranes n'ont pu être vues qu'à l'autopsie. Ces fausses membranes sont tubulées, et offrent plus ou moins la conformation de la partie supérieure des voies aériennes, ou bien ce sont des lambeaux assez volumineux, épais, blancs ou légèrement striés de sang, ayant

tendance à s'enrouler; d'autres fois, ce sont des fragments irréguliers, peu considérables et remarquables par leur ténacité.

Tout à coup, sans cause appréciable, et plus fréquemment le soir ou la nuit, il se manifeste des exacerbations violentes qui constituent les accès du croup. La dyspnée devient considérable; la voix et la toux prennent au plus haut degré les caractères que nous avons indiqués; le sifflement inspiratoire s'entend au loin; l'anxiété est à son comble; l'enfant porte les mains à son cou et rejette sa tête en arrière; l'asphyxie est imminente. La face, qui était pâle, devient bouffie et violacée; les yeux, qui étaient abattus, deviennent brillants, hagards et expriment une terreur profonde. Pendant la plus grande violence des accès, on observe quelquefois, chez certains enfants, une agitation convulsive; le petit malade s'élance de son lit ou bien se cramponne aux corps solides qu'il rencontre sous sa main, comme pour y chercher un point d'appui qui l'aide à respirer. La fièvre, qui n'avait pas cessé pendant tout le cours de la maladie, redouble d'intensité; le corps est couvert de sueur, et le pouls, petit, serré, est difficile à saisir. L'accès peut durer de une demi-heure à plusieurs heures, et se termine souvent par l'expectoration d'un tube pseudo-membraneux, ou de quelques débris couenneux, ou simplement de mucosités visqueuses, épaisses et filantes. L'enfant tombe alors dans l'abattement et la somnolence; tous les symptômes persistent, mais ils sont moins intenses. Il est à noter qu'au milieu d'accidents si terribles, l'intelligence reste intacte. Ordinairement

les accès sont de plus en plus violents, et se répètent de plus en plus souvent, jusqu'à une terminaison funeste, à moins qu'une médication heureuse n'ait enrayé cette épouvantable maladie. La mort n'arrive pas toujours au milieu d'un accès; souvent le malade tombe dans l'assoupissement et l'insensibilité, et s'éteint après une agonie plus ou moins longue. Si la guérison doit avoir lieu, la toux perd de son âpreté, l'inspiration devient moins sifflante, les fausses membranes se détachent plus facilement, le râle muqueux se manifeste à l'auscultation; les accès deviennent plus rares, moins intenses, et finissent par disparaître; le pouls devient moins vif et plus fort.

Lorsque le croup sévit contre un adulte, il est plus souvent précédé de l'inflammation couenneuse du pharynx, et, lorsque la fausse membrane envahit le larynx, les accès de suffocation sont beaucoup moins marqués que chez l'enfant et la respiration rarement sibilante. (Louis, *Parall. du croup chez l'enf. et chez l'adulte, Mémoires et rech. anat. path.*, Paris, 1826.)

La maladie qui nous occupe peut durer de trois à douze jours. Lorsque la convalescence s'établit, elle est ordinairement rapide. Il n'y a pas de récidives à redouter, ou du moins la science n'en possède pas d'exemple.

Nous avons vu dans les articles qui précèdent comment on pouvait distinguer le croup de l'*angine tonsillaire* arrivée au point de produire la suffocation, et de la *laryngite simple*. Nous dirons bientôt les signes qui empêchent de le confondre avec la *laryngite striduleuse* et l'*œdème de la glotte*.

« Il est d'observation journalière, dit Hartmann, que la maladie, une fois guérie, laisse après elle un enrrouement opiniâtre, une toux catarrhale qui échappent à tous les moyens dirigés contre eux. Cet état, malgré le retour de la gaieté, de l'appétit, etc.; chez les enfants, mérite plus d'attention qu'il ne semblerait l'indiquer au premier abord; car il coïncide toujours avec une paralysie des deux branches du nerf laryngé supérieur et le nerf laryngé inférieur. Cette paralysie dépend d'un trouble dans le cerveau, probablement d'une exsudation et d'une compression exercées sur la dixième paire. J'ai ordinairement observé ce phénomène chez des enfants ayant une tête volumineuse, le front et les yeux proéminents, une apparence d'hébétude, avec d'autres signes caractéristiques. L'*iode* et mieux encore *phosphore* semblent ici convenir si la maladie reste stationnaire et qu'elle ne tende pas à s'améliorer. Plusieurs médecins, entre autres M. Rummel, en ont obtenu des résultats assez avantageux, quoique lents. Nous l'avons expérimenté plusieurs fois nous-même, et nous nous en sommes bien trouvé. »

Le premier médicament que l'on doit administrer contre le croup est *acon.*, 3^e dil., dissous dans un demi-verre d'eau, pour prendre une cuillerée d'heure en heure; mais il ne faut pas le continuer si, au bout de peu de temps, on n'a pas obtenu d'amélioration sensible. Alors on donnera *hepar s.* si la dyspnée n'est pas encore très-grande; mais, si elle était très-prononcée, il faudrait préférer *spong.*, que l'on pourrait alterner avec *acon.* S'il n'y pas de soulagement, il faut recourir à *iod.* Dans le cas où la fièvre est peu marquée, ou

bien si la toux est rauque dès le début, *hepar s.* est indiqué; mais, s'il est insuffisant, il faut prescrire *spong.* Si la maladie est arrivée à son plus haut degré, *iod.*, *brom.*, ou *bry.* alterné avec *ipéc.*, sont les médicaments principaux; cependant, s'ils restaient inefficaces, on aurait recours à *phosph.*, s'il y avait de la dyspnée ainsi qu'une faiblesse extrême, et à *tartarus* si, en outre de la dyspnée, on observait de la cyanose avec froid aux extrémités. Pour compléter la partie thérapeutique du croup, il nous paraît utile de parler des différents traitements employés par les auteurs les plus connus. De cette manière, on pourra choisir celui qui semblera le meilleur pour le cas que l'on aura sous les yeux.

D'après Hartmann, les médicaments que l'on doit placer au premier rang sont *hepar sulf.* et *spong.* Dès le début, lorsque la toux est spasmodique, creuse et rauque, qu'il y a sifflement et ronflement, il engage à consulter *hyosc.*, *bell.*, *cina*, *cham.*, *chin.*, *ipéc.*, *nux v.*, *puls.* et *dros.* Si la toux commence à se rapprocher du bruit croupal sans qu'on aperçoive de signes d'inflammation ni de tuméfaction, on donnera *hepar sulf.* Une jeune fille adulte a été guérie par *cupr. metal.* (2^e trit.). Quand le début est brusque, qu'il y a de la fièvre et de l'inflammation, *acon.* est indiqué à doses répétées. Lorsque l'exsudation membraneuse devient plus abondante, il n'y a plus rien à attendre d'*acon.*, et *spongia* est alors indiqué pour faire disparaître dans les vingt-quatre heures la respiration sifflante, accélérée, anxieuse, gênée, et la toux creuse, sifflante avec douleur au larynx. Si l'on ne réussit pas, on administrera *hep. s.*,

qui, dans quelques cas, a guéri tout seul. *Iod.* (3^e dil.), alterné avec *acon.* (2^e dil.), a guéri également dans certains cas, mais moins rapidement. *Iod.* est très-utile chez les sujets scrofuleux ou lymphatiques. Si l'on n'obtient pas d'amélioration et qu'il se manifeste des accidents spasmodiques, on donnera *sambuc.* et surtout *mosch.* Enfin, ajoute Hartmann, si cette médication échoue, le pronostic est des plus défavorables. Dans son *Traité des maladies des enfants*, le même auteur conseille *bryon.* (12^e) lorsque, après la cessation des accès de toux croupale, le malade reste en proie à des quintes spasmodiques qui viennent après minuit, avec serrement à la poitrine et anxiété qui réveillent l'enfant, et se calment seulement après que celui-ci a vomi une certaine quantité de matières glaireuses. *Cupr.* (12^e) quand il y a toux spasmodique avec oppression, enrrouement et besoin continuel d'être couché; *tartar. emet.* (3^e et 6^e trit.) lorsque, les accès violents étant passés, la guérison se fait attendre et la convalescence ne se prononce pas franchement, surtout lorsqu'il y a persistance de l'oppression et du serrement de poitrine, sifflement de la trachée (commencement de paralysie du poumon) et retour fréquent du râle muqueux; principalement accès de toux avec dyspnée et suffocation, chaleur plus ou moins forte de la peau, avec fréquence du pouls, surtout le soir à minuit. On peut alterner *hep. s.* et *tart. emet.*, qui ont une grande analogie. Lorsque les symptômes caractéristiques du tartre stibié sont accompagnés de constriction de la poitrine, comme par un lien, au point de suspendre la respiration, et d'une irritation du la-

rynx qui porte à tousser et augmente l'oppression, ou bien quand ces derniers symptômes alternent avec ceux de l'émétique, il faut alterner ce médicament avec *moschus* (6°) à très-petites doses. S'il y a complication d'asthme de Millar, il faut consulter *sambucus*.

Hartmann (*ouv. cit.*, p. 418) ajoute : « Le docteur Hansen (*All. homœop. Zeit.*, t. XLII, p. 135) a recommandé contre le croup *kali bichromicum*, même dans les cas les plus graves, et il est juste de dire que l'expérimentation physiologique (*Esterr. Zeitschrift für homœopath.*, vol. III) et l'observation au lit du malade ont donné une très-grande probabilité en faveur de l'efficacité de ce médicament. »

« ... Il est de précepte général de ne pas laisser dormir longtemps le malade, car les accès seraient plus violents au réveil; mais le sommeil est bienfaisant et curatif. Aussi faut-il l'interrompre (à moins d'amélioration manifeste) chaque fois que le médicament doit être pris.... »

(P. 419.) « Comme application externe, nous pouvons, comme le recommande Griesselich, tenir sur le larynx une éponge trempée dans l'eau chaude, en ayant soin de la changer souvent et de la remplacer aussitôt par une autre. Ce moyen est en effet un de ceux qui soulagent le plus. »

Le docteur Jahr regarde *acon.*, *spong.* et *hep.* comme les meilleurs médicaments à employer contre le croup; lorsqu'ils sont insuffisants, dans les cas désespérés, il indique *mosch.*, *phosph.*, ou encore *ars.*, *brom.*, *cham.*, *cupr.*, *kaolin.*, *lach.*

D'après M. Teste (*Malad. des enfants*, 1850), « *ipeca*

et *bryonia* (mais donnés concurremment, car l'un comme l'autre, pris isolément, serait inerte), voilà, dans tous les cas, c'est-à-dire quelle que soit la forme d'invasion et le degré de la maladie, les grands modificateurs de l'angine croupale.

« Inutile, au reste, que ces deux médicaments soient prescrits à très-basses dilutions : de six à douze, cela suffit.

« Les deux potions préparées, on les administrera l'une et l'autre alternativement par cuillerées à café, de deux heures en deux heures, pendant la période d'invasion, de dix minutes en dix minutes au moment des accès, et à des intervalles de plus en plus longs lorsque ceux-ci sont passés.

« Il faudrait, de toute nécessité, substituer aux potions l'emploi des globules, qu'il est toujours facile d'introduire dans la bouche de l'enfant, dans le cas où la déglutition serait devenue impossible. »

« Que l'on ne me demande point par quelles traditions ou par quelles expériences j'en suis venu à adopter exclusivement la combinaison de la *bryone* et de l'*ipe-cacuanha*, dans le traitement du croup, ceci serait trop long à dire. L'important est que cette combinaison soit bonne, et c'est ce que reconnaîtront bientôt tous les praticiens qui, sur mon simple témoignage oseront y recourir. Mais qu'ils se gardent, s'ils veulent éviter les revers, de confondre le croup avec la maladie dont nous allons nous occuper. (l'asthme de Millar.) »

A l'appui de ce mode de traitement. M. Victorino Pereira Dias, cite dans la *Gazeta homœopathica portuguese*, 1865, p. 54, ... dix cas de croup contre

lesquels il a administré *exclusivement* *ipeca* et *bryone*; il a obtenu huit guérisons et son diagnostic n'était pas douteux, puisque ses malades ont rejeté des lambeaux pseudo-membraneux.

M. le docteur Curie regarde la *bryone*, comme le spécifique des affections pseudo-membraneuses. Il a déclaré, à la Société médicale homœopathique de France, dans la séance du 6 février 1860, que sur vingt-cinq ou trente cas d'angines pseudo-membraneuses bien caractérisées, ou de croup (voir le *Bulletin de la Société*, t. I, 1860, p. 55) qu'il avait eus à traiter, dans les hivers de 1857 à 1858 et de 1858 à 1859, il n'avait eu à déplorer la perte que d'un seul cas et dans des circonstances exceptionnelles. D'après lui, les fausses membranes disparaissent ordinairement en quarante huit ou soixante-douze heures en donnant la *bryone*, (six gouttes de *teinture mère*, dans de l'eau sucrée) à prendre dans les vingt-quatre heures, par doses fractionnées d'heure en heure, et en continuant ainsi jusqu'à la fin du traitement. Dans la séance du 20 février 1860, M. Curie a présenté à la Société, la langue, la trachée et les poumons d'un lapin auquel il avait administré la *bryone*, pendant huit mois, d'abord à la dose de deux gouttes de *teinture mère* par jour, dose qu'il avait augmentée progressivement jusqu'à celle de deux cent cinquante gouttes dans les derniers temps; chacun a pu voir un tuyau pseudo-membraneux résistant qui doublait la trachée, pénétrait d'une part dans les deuxième et troisième ramifications bronchiques, et de l'autre dans tout le larynx.

Enfin dans la séance du 4 juin 1860, M. le docteur Teste a dit qu'il était porté à penser (d'après la guérison rapide de deux cas d'angines couenneuses et d'un cas de croup confirmé, guérisons qu'il avait obtenues par l'emploi exclusif de *bryone*, huit à dix gouttes de la 3^e dilution, dans cent vingt-cinq grammes d'eau), que dans les cas où il avait réussi ou vu réussir avec *ipoca* et *bryone* alternés, c'était certainement à *bryone* que devait être rapporté l'honneur de la guérison.

Le *brome*, d'abord recommandé par Noack et Trinks, a ensuite été préconisé par M. le docteur Ch. Ozanam, qui a obtenu avec lui des guérisons très-remarquables; il en a fait l'objet d'un rapport à l'Académie des sciences de Paris, en 1856. Il le proclame spécifique. Il emploie indistinctement le *brome* ou le *bromure de potassium*. Nous citerons aussi deux observations de guérison de croup par le *brome*, rapportées, l'une par M. Patin (*Art médical*, t. IV, 1856, p. 111), et l'autre par M. Alphonse Milcent (*Art médical*, t. VII, 1858, p. 30).

Noack et Trinks ont expérimenté le *brome* sur les animaux : ils ont noté les symptômes suivants (*Arch. homœop.* de Stapf, t. XXII, 1846, cahier II, p. 4. — Trad. du docteur Champeaux, dans l'*Art médical*, t. IV, 1856, p. 62) : « Hurlement avec voix enrouée. — Caractère transsudatoire de l'inflammation des muqueuses du larynx et de la trachée; commencement de formation de fausses membranes. — Occlusion convulsive de la glotte; de là, violents phénomènes de suffocation. — Toux. — Toux rauque sifflante. — Toux sèche avec timbre croupal. — Toux fréquente, et de

temps à autre, violents accès de suffocation. — Râles muqueux dans la respiration. — Respiration très-pénible. — Dyspnée violente. — Respiration lente, profonde avec sifflement. — Respiration pénible, superficielle, tantôt ralentie, suffocante, tantôt précipitée. — La mort survient au milieu de convulsions très-violentes, ou dans un état de grande faiblesse, au milieu de phénomènes de suffocation, d'inflammation ou de paralysie du poumon. — *Nécropsie* : Inflammation des organes respiratoires. — Quantité de mousse sanglante dans le larynx et dans la trachée. — Inflammation du larynx, de la trachée et de ses rameaux, caractérisée par de la rougeur et des stries rouges. — Inflammation violente du larynx et de la trachée avec exsudation de lymphé plastique, qui obstrue presque complètement la voie respiratoire (sur un pigeon.) — *Symptômes recueillis sur l'homme sain* : Toux avec accès de suffocation. — Toux avec efforts, qui ne permet pas de parler. — Violent serrement de la poitrine et gêne de la respiration. — Respiration très-génée; il aspire l'air avec avidité. — Respiration pénible, douloureuse. — *Souffrances concomitantes*. — Epistaxis (avec soulagement.) — Pâleur de la face, chaleur du visage, soif et augmentation de la sécrétion d'urines. — Pouls dur, plein, d'abord ralenti, puis accéléré. »

D'après Héring (volume XXII des *Arch. homœop. de Stapf*, 1846, cahier III, p. 109), les effets du brome sont (même trad.) : « *sur les animaux* : rougeur réti-forme de la muqueuse du gosier avec érosions nombreuses. — Inflammation de la muqueuse de la gorge et du pharynx, qui sont couverts de lymphé plastique.

— Enduit sale, granulé, brunâtre, très-adhérent à la muqueuse dans la gorge et le gosier, forte inflammation au-dessous. — *Chez l'homme et par des doses infinitésimales* : Enrouement. — Perte de la voix. — Il ne peut parler distinctement. — La voix est faible et basse. — La gorge est comme à vif, le soir. — L'enrouement est plus intense le soir que le matin. — Sensation de contraction en dedans, dans la trachée, ou comme si on la comprimait dans la fossette sus-sternale (pendant deux jours.) — Toux rauque, creuse, sèche, avec grande lassitude. — Il souffrait de la poitrine comme s'il ne pouvait aspirer assez d'air; amélioration en marchant, même en marchant vite; aggravation le matin et amélioration le soir et la nuit. — Il lui semble que la respiration est empêchée par quelque obstacle dans le milieu de la poitrine. — Oppression de la respiration comme par une légère pression à l'extrémité inférieure du sternum.

Enfin M. Roth (*Pathogénésie du brome*) cite, d'après Lembke (*Gaz. hom. Leipz.*, vol. XXXVII, juin 1849), les symptômes suivants : « Gêne de la respiration, besoin d'inspirer profondément. — Sensation comme s'il n'entrait pas assez d'air dans la poitrine, ce qui l'invite à se redresser et à dilater la poitrine de suite. — Sensation d'anxiété dans la poitrine avec respiration difficile. — Besoin d'inspirer profondément. — Il est obligé de faire des inspirations profondes. » Et, d'après le *Dublin press*, 1850 : « Respiration convulsive. — Respiration accélérée et courte. — Respiration courte, pénible, avec inspirations profondes. »

Dans *el Criterio médico*, t. III, p. 67, on trouve en-

core, comme symptômes du *brome* : Forte toux, avec sensation de suffocation et de douleur de tête (Franz). — Sensation désagréable d'âpreté dans le pharynx. — Salivation abondante. Ardeur corrosive depuis la gorge jusqu'à l'estomac. Difficulté douloureuse de respirer (Héring). — Toux suffocante. Respiration embarrassée comme si l'on manquait d'air. Astringence désagréable dans les fosses nasales et gutturales, suivie d'ardeur et de douleur d'ulcération. Ptyalisme. Sécrétion abondante de mucosités par la bouche et le nez (Butzke). — D'après le docteur Espanet, on peut affirmer que l'action du *brome* se dirige spécialement vers le larynx, la gorge et les membranes muqueuses.

M. Ozanam, dans une note adressée à l'Académie des sciences de Paris, à la séance du 9 mai 1859, recommande le *brome*, comme prophylactique du croup. « Je fus appelé, dit-il, au mois de mai 1858, dans un pensionnat, pour une jeune fille atteinte du croup confirmé; elle fut traitée par l'*eau bromée*, et guérit après avoir rendu, à plusieurs reprises, des tubes pseudo-membraneux de dix à douze centimètres de longueur. Les infirmières qui la soignaient jour et nuit prirent également le *brome* et furent préservées. Mais, quelques jours après, trois autres enfants de la même pension furent atteints d'angine couenneuse; elles furent isolées et mises en traitement. Cinq jours plus tard, trois nouveaux cas de croup se déclarèrent dans une classe voisine, qui n'avait avec la chambre des premières malades aucune communication. Je ne pouvais concevoir la cause de cette épidémie naissante, lorsque j'appris que de nombreux cas semblables étaient alors

traités à l'hôpital des Enfants, et que dans cet hôpital, très-rapproché du pensionnat que je soignais, les salles réservées à ce genre de maladie étaient les plus voisines de nos propres malades. C'était donc l'air et le souffle du vent qui nous apportaient ces miasmes; c'était donc une maison entière qu'il fallait préserver et purifier.

« Je fis mettre en conséquence, dans chaque dortoir et dans l'infirmerie, des assiettes remplies d'eau où l'on versa trois ou quatre gouttes de *brome* pur; ce corps est tellement diffusible, que l'atmosphère en fut bientôt imprégnée. Les vapeurs, qui s'en exhalaient lentement dans toute la salle, purifièrent l'air pendant le jour, et l'on retirait les vases le soir pour éviter une action trop forte sur l'atmosphère confinée d'un dortoir fermé pendant la nuit. Cette précaution eut un plein succès; toutes les malades guériront; aucun cas nouveau ne se déclara, et j'eus le bonheur de voir s'arrêter le germe d'un contagion qui aurait pu devenir funeste dans une maison contenant plus de cent personnes.

« Les fumigations de brome furent continuées pendant plus de vingt-cinq jours pour prévenir toute chance de retour. »

En 1860, le secrétaire général de la Société médicale homœopathique de France a reçu de M. le docteur Ch. Ozanam une seconde note sur l'emploi du *brome* dans les affections pseudo-membraneuses et sur les principales indications thérapeutiques du croup. Cette note a été publiée dans le *Bulletin de la Société*, t. I, p. 257. Nous allons en donner le résumé. Les indica-

tions du *brome* peuvent se déduire des quatre sources suivantes : 1° *Indications anatomiques* : action élective toute particulière sur le *voile du palais*, le *pharynx* et le *larynx*, démontrée par les travaux de Lembke, Glover et Kussmann. Le *bromure de potassium*, pris à haute dose à l'intérieur, amène souvent, le deuxième jour, d'après les expériences du docteur Huette, une insensibilité profonde de toute cette région, une sorte d'anesthésie qui persiste pendant toute la durée du traitement. (*Bullet. de therap. du Midi*, 1850, p. 50.)

2° *Indication pathogénétique ou homœopathique* : Frantz (*Dissert. de bromi effectui*, Halæ, 1827), Schmidt et Taube prouvèrent les premiers que le *brome* détermine la formation de fausses membranes dans le larynx chez les animaux (pigeons, expériences à hautes doses.)

3° *Indications allopathiques et chimiques* : Le *brome*, même très-dilué, mis en contact avec les fausses membranes, les durcit d'abord et produit ensuite leur désagrégation moléculaire, en sorte que la fausse membrane se réduit en poussière sous l'influence du moindre attouchement. Le *brome* au 1000° est assez étendu d'eau pour éloigner l'idée d'une action caustique ou purement chimique.

4° *Indications cliniques* : Le *brome* est désinfectant et détruit l'élément du contag. Ce médicament réussit mieux dans l'angine couenneuse que dans le croup.

M. Ozanam adopte la formule de l'*eau bromée* au 1000°. « La teinture alcoolique et ses dilutions doivent être rejetées, car le *brome* réagit sur l'alcool; il se forme des composés nouveaux de : l'*acide bromhydrique*,

de l'éther bromhydrique, du bromal, de l'huile bromal-coolique et du bromure de carbone, qui doivent rendre moins facile l'action médicamenteuse. (Orfila, *ALCOOL, Chimie*, t. II, p. 110.)

« Il en est de même de l'emploi des granules, du moins pour les premières atténuations. Ils perdent, en se desséchant, toutes leurs vertus médicamenteuses, à cause de la volatilité du brome que le sucre de lait retient avec peine ou pas du tout.

« Il en résulte que donner cinq granules de la 2^e ou 3^e atténuation ou ne rien donner du tout, c'est à peu près la même chose, du moins pour les globules secs. Cet inconvénient disparaît vers la 6^e atténuation, dont on peut imbiber des globules qui, même séchés, conservent leur valeur. »

Le brome n'est pas un remède absolu, car il ne remplit pas toutes les indications. Les principales sont : 1^o arrêter la formation de la fausse membrane : *brom.*, *iod.*, *chlor.*, *spong.*, *glycerine* (dissout très-bien le brome ; on peut en faire un composé utile), *bry.* — 2^o Un symptôme du croup est l'épaississement gommeux des mucosités trachéales (*croup muqueux*) : *spong.*, *iod.*, *brom.*, *chlor.*, *ipeca* et *bry.* alternés. — 3^o Retour périodique des accès : *mus.* uni au *sulfate de quinine*. — 4^o Violence de la fièvre : *acon.*, *ars.*, *dig.* — 5^o L'état nerveux : *bell.*, *ars.* — 6^o L'asphyxie imminente : trachéotomie, si on ne peut faire autrement, et seulement pour obtenir un répit de quelques heures. — 7^o La paralysie progressive : *rhus* (6^e, 5^e) ; — *nux r.* (100^e, 12^e, 3^e) ; — *lach.* (12^e, 4^e).

Telle est l'histoire thérapeutique du brome relative-

ment au croup. Nous avons cru devoir en parler aussi longuement, d'abord parce que ce médicament nous paraît un des plus importants, et, en second lieu, parce qu'il en est question, sous ce point de vue, dans les ouvrages classiques de thérapeutique homœopathique.

Il nous reste à ajouter que M. le docteur Raymond a dit à la Société médicale homœopathique de France (séance du 6 février 1860) qu'il avait obtenu de merveilleux résultats de l'*iode*, *teinture-mère*, contre le croup proprement dit, et à son début (six gouttes dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée d'heure en heure).

Enfin M. le docteur Cramoisy a eu le bonheur de guérir un cas excessivement grave par le *bromure de mercure* en nature à la dose de quinze centigrammes.

D^r VICTOR CHANCEREL.

(La suite au prochain numéro)

NOUVELLES

Par décision de Son Excellence M. le ministre de l'instruction public et sur l'avis du conseil impérial, M. le docteur LÉON SIMON père a été autorisé à faire un COURS PUBLIC ET GRATUIT DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE. Cette décision rend à l'homœopathie sa place dans l'enseignement libre, la seule qui convienne aujourd'hui à une école militante, place que M. Léon Simon père avait occupée de 1834 à 1848.

Le cours de médecine homœopathique aura lieu, cette année, dans les salons du *Cercle des sociétés savantes*, 3, quai Malaquais. Il commencera le mercredi 11 janvier, à huit heures du soir, et sera continué, à la même heure, le mercredi de chaque semaine.

— La Société médicale homœopathique de France a renouvelé son bureau dans la séance du 19 décembre, et l'a composé comme il suit pour l'année 1865 :

MM. Molin, président ;
 Leboucher, premier vice-président ;
 Léon Simon père, deuxième vice-président ;
 Léon Simon fils, secrétaire général ;
 Boyer, secrétaire des procès-verbaux ;
 Dézermieux, secrétaire archiviste ;
 Cramoisy, secrétaire trésorier.

— M. le docteur José Henriqucz de Prænça, membre correspondant de la Société hahnemannienne de Madrid, vient de mourir à Lisbonne.

— M. le docteur José Nuñez, président de la Société hahnemannienne de Madrid, vient d'être nommé par S. M. la reine d'Espagne, *marquis de Nuñez*. Le décret est ainsi conçu :

« Attendu les nombreux services rendus par M. José Nuñez, S. M. voulant lui donner une marque de son estime, d'accord avec son conseil des ministres, a daigné lui concéder le titre de marquis de Nuñez, avec le droit de le transmettre à ses fils et descendants de légitime mariage. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

**SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE 1864. — PRÉSIDENTE DE M. LE
DOCTEUR MOLIN.**

Le procès-verbal de la séance est lu et adopté après la rectification de deux omissions signalées par M. le secrétaire général.

La correspondance imprimée comprend :

- 1° *L'Art médical* (n° de décembre 1864) ;
- 2° *El Criterio medico* (n° 22) ;
- 3° *L'Allgemeine homœop. Zeitung* (n° 21 et 22) ;
- 4° *La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (1^{er} décembre) ;
- 5° *La France médicale* (nos 94, 95, 96, 97) ;
- 6° *L'Art dentaire* (n° de novembre 1864) ;
- 7° Deux exemplaires d'un *Annuaire de médecine homœopathique*, rédigé par M. le docteur Brentano de Milan. (Renvoi à M. Lebaucher.)

La correspondance manuscrite apporte :

- 1° Une lettre du docteur Brentano de Milan, accompagnant l'envoi de l'*Annuaire*. Dans cette lettre, l'auteur annonce qu'il publiera chaque année un volume semblable, et il demande que la Société veuille bien lui

accorder l'échange avec son *Bulletin* (M. le rapporteur est prié de se prononcer sur ce point);

2° Une lettre de M. le docteur Escallier, appuyant la demande faite par le docteur Brentano ;

3° Une lettre de M. de Madiedo, de Bogota, lequel remercie la Société de l'avoir admis au nombre de ses membres, et annonce le projet de publier bientôt un journal consacré à la propagation et à la défense de l'homœopathie ;

4° Une lettre de M. le docteur Prié, des Riceys. Cette lettre contient une nouvelle observation de cataracte fortement améliorée par l'emploi de *Magnesia carbonica*. La Société décide d'ajouter cette nouvelle observation à celle que contient le mémoire du même auteur, mémoire qui a été reçu dans la dernière séance.

M. CRETIN prend ensuite la parole pour répondre, en ce qui le concerne, aux critiques que M. Teste lui a adressées dans son dernier ouvrage.

Messieurs,

Vous avez entendu, dans votre dernière séance, la lecture du remarquable rapport de notre honorable secrétaire général, M. Léon Simon fils, sur la dernière publication de notre ancien président, M. Teste : *Comment on devient homœopathe*. Ma première pensée a été de m'associer purement et simplement aux termes du rapport, sans y rien ajouter. Mais comme j'ai été pris à partie par M. Teste, dans ses deux chapitres sur l'*Aggravation médicamenteuse* et sur la *Posologie*, j'ai craint que mon silence ne fût mal interprété et ne

passât pour du dédain ou de l'indifférence. Aujourd'hui je suis d'autant plus libre de vous entretenir de l'ouvrage de M. Teste, que je puis ajouter aux éloges si mérités que M. Léon Simon fils vous en a faits le plus flatteur des témoignages, à savoir la constatation d'un grand et légitime succès. Il n'est aucune des personnes à qui je l'ai communiqué qui ne m'ait rendu ce petit livre en me déclarant qu'il est parfaitement écrit, et qu'il se lit comme un roman.

Je remercie M. Teste des compliments qu'il a bien voulu m'adresser. J'y suis d'autant plus sensible que je m'en reconnais moins digne ; je ne puis pas plus les accepter que ses critiques.

S'appuyant sur une phrase tronquée, prise à contresens, et empruntée à une lettre de moi à un client de passage, M. Teste m'accuse de nier les effets pathogénétiques des doses infinitésimales. Sur ce, il me compare à un écrivain distingué de la presse médicale, qui déclarait ne point voir, à l'aide du microscope, une tache sur le flanc d'une puce, tandis que sept ou huit autres observateurs voyaient nettement cette tache et la décrivaient de la même manière. Cet honorable écrivain était dans son droit en *affirmant* hautement, en *avouant* franchement sa myopie ; il l'eût dépassé si, comme le prétend M. Teste, il eût *nié*, même de bonne foi, l'existence de la tache. Déjà, dans une discussion avec M. Milcent, j'ai établi que je ne nie ni n'affirme scientifiquement les aggravations médicamenteuses par les doses infinitésimales. Je me contente de dire que je n'en ai constaté aucune qui ne puisse être rapportée à une tout autre action que celle du médicament.

Or, M. Teste, qui me trouve sur ce point un médiocre observateur, confirme, sans le vouloir, mon assertion. En effet, dans le principe, Hahnemann n'eut d'autre objet, par l'atténuation posologique, que de faire disparaître l'aggravation produite par les médicaments aux doses traditionnelles. Selon lui, la propriété médicamenteuse persistait après la destruction de la propriété pathogénétique, d'atténuation en atténuation, jusqu'à la 30°. C'était là sa limite extrême. Or, d'après Hahnemann, pour être efficace, le médicament devait être administré à l'atténuation qui suit immédiatement la dose pathogénétique la plus faible. Plus tard, en admettant l'aggravation médicamenteuse par ses atténuations, par son atténuation extrême, la 30° notamment, il devait, à peine de se trouver en contradiction avec lui-même, modifier sa théorie. Et c'est ce qu'il fit. Dans son enthousiasme, exalté par le succès, il finit par donner comme positive l'action pathogénétique des atténuations, qu'il avait d'abord présentée comme hypothétique, dans son *essai* d'explication de la guérison par la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle. Or, M. Teste, en réfutant cette hypothèse, a du même coup réduit à néant l'aggravation médicamenteuse par les doses infinitésimales. Partant du point fixé par Hahnemann lui-même pour l'efficacité du médicament, à savoir l'atténuation immédiatement inférieure à la dose pathogénétique la plus faible; admettant avec lui l'aggravation médicamenteuse jusqu'à la 30°, et malgré lui au delà; bien loin de s'en tenir avec Hahnemann à la 30°, à plus forte raison de revenir avec M. Teste aux

basses atténuations et aux teintures mères, les ultra-infinésimalistes devaient étendre la division infinitésimale, non-seulement au delà du possible, mais même au delà des bornes de l'imagination.

Quant à ceux qui admettent avec Hahnemann l'hypothèse de la guérison par la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle, pour tirer toutes les conséquences de cette théorie plus rigoureusement que ne l'a fait Hahnemann, ils ne doivent pas craindre d'administrer les basses atténuations et même les teintures mères, beaucoup plus propres selon M. Teste, d'accord en ceci avec Hahnemann, à produire cette substitution, que les atténuations plus élevées.

M. Teste est donc en contradiction non-seulement avec Hahnemann et tous les homœopathes, mais encore avec lui-même, par ce seul fait que, administrant quelquefois les atténuations élevées, il leur préfère le plus souvent les basses atténuations et les teintures mères, tout en rejetant l'hypothèse de la guérison par la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle.

En second lieu, M. Teste, en déclarant que l'effet pathogénétique des médicaments à doses infinitésimales ne se produit que sur des sujets choisis (p. 275), en fait une exception qui ne saurait servir de base à la loi posologique, pas plus que la lucidité des somnambules, la clairvoyance des *mediums*, la puissance des voyants, ne peuvent servir de base à la thérapeutique. Si la sensibilité aux doses infinitésimales dépend des conditions propres aux sujets; si les uns sont sensitifs, si

les autres le sont moins ou même ne le sont pas, la thérapeutique n'est plus qu'une affaire de divination, d'inspiration, d'intuition, et nous revenons aux beaux jours où le tact médical couvrait l'ignorance de l'artiste. Dieu veuille que nous ne descendions pas jusqu'aux mystifications du magnétisme, aux excentricités du spiritisme, aux aberrations du mysticisme!

Que si, au contraire, les effets pathogénétiques des doses infinitésimales sont constants, universels, c'est une raison décisive de ne point employer ces doses et de revenir à celles qui, plus rapprochées des doses consacrées par l'expérience, sont moins *dynamisées*.

M. Teste raconte avoir éprouvé des effets pathogénétiques très-marqués de quelques globules d'*arsenic*, à la 30°, et avoir été promptement soulagé, guéri, sans aggravation médicamenteuse, en remplaçant, d'après le conseil de M. Petroz, la 30° par la 12° atténuation. Il suit de là que les effets pathogénétiques de l'*arsenic* sur M. Teste sont moindres à la 12° qu'à la 30° atténuation. M. Teste est-il en mesure de nous dire, s'ils augmentent de la 6° à la 12°; si la 12° est le point où ils cessent; s'il en est ainsi de tous les autres médicaments; s'il en est autrement pour chacun; si, au contraire, ils diminuent ou augmentent régulièrement, proportionnellement au nombre des atténuations; chez quels *sujets* l'action pathogénétique se produit en raison directe du nombre des atténuations, chez quels autres en raison inverse; etc., etc.? Je ne le pense pas. Quoi qu'il en soit, le fait qu'il cite prouve que, pour l'*arsenic* en particulier, et pour M. Teste du moins, il y a intérêt, au point de vue de la guérison, dans le choléra, à em-

ployer une basse atténuation de préférence à une atténuation plus élevée.

Je tiens pour incontestables les quelques guérisons rapportées par M. Teste, et empruntées à une pratique de vingt ans bientôt. Elles sont on ne peut plus naturelles. Mais les médicaments y produisent des effets si subits, si prodigieux, si extraordinaires, que ces observations ne résisteraient pas plus que certains miracles à la critique la plus bienveillante du plus médiocre observateur. Je me contente de faire remarquer qu'elles conduisent à des conclusions diamétralement opposées à celles que M. Teste en a tirées.

Si les effets pathogénétiques croissent avec les divisions posologiques, les plus élevées parmi celles-ci doivent être proscrites. Si, au contraire, ils vont s'affaiblissant, comme Hahnemann le pensait, puisque ses divisions infinitésimales n'avaient d'autre but que d'atténuer à l'infini ces mêmes effets, l'aggravation médicamenteuse très-marquée à la 30^e, nulle à la 12^e, est une contradiction, un non-sens, un effet impossible, attribué à une cause illusoire.

Atténuation, dynamisation! deux termes que l'habitude a faits identiques, et que l'enthousiasme emploie tour à tour, selon les besoins de la cause : atténuation, pour faire accepter le granule et démontrer son efficacité, en opposant son innocence aux dangers des doses traditionnelles ; — dynamisation, pour faire croire à sa vertu en cas de succès, et, en cas d'insuccès, transformer l'aggravation pathologique en aggravation médicamenteuse !

Quand donc sortirons-nous de cette confusion? —

Que les observateurs de génie veuillent donc bien, une fois pour toutes, nous dire si l'action médicamenteuse et l'action pathogénétique sont en raison inverse l'une de l'autre ; si elles sont, ou non, respectivement proportionnelles à l'atténuation posologique ; si l'action pathogénétique cesse là où l'action médicamenteuse commence ; à quel point celle-ci s'arrête ; si, enfin, elles sont compatibles l'une avec l'autre, et dans quelle mesure. Sans précision dans les faits, point de précision dans les idées ; — partant, point de précision dans le langage.

M. Teste n'admet la possibilité des effets pathogénétiques par les doses infinitésimales d'un médicament, que lorsque celui-ci n'est pas parfaitement homœopathique. Il repousse l'aggravation médicamenteuse, c'est-à-dire l'aggravation des symptômes auxquels le médicament correspond exactement. Or, M. Petroz tenait cette aggravation pour aussi certaine, aussi positive, que la production de symptômes étrangers à la maladie. — Et c'est en tenant compte de l'une et de l'autre qu'il a rédigé les pathogénésies d'*allium*, de *gadus*, d'*astérias*, de *murex*. Voilà M. Teste obligé, pour être conséquent avec lui-même, de les tenir pour incertaines, du moins en partie. Est-il bien venu, dès lors, à vouloir me les faire accepter en totalité, à peine de ne voir dans leurs auteurs que d'ineptes visionnaires, et dans ces pathogénésies elles-mêmes d'insignes mystifications ? Que penserait M. Teste, si, retournant son dilemme contre lui, je le condamnais à accepter l'hypothèse de la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle ; — la théorie de la psore, dans la ri-

gueur du sens étymologique, malgré la découverte de l'acare; la possibilité de tuer un enfant avec un globule de *drosera* à la 50^e atténuation, malgré les faits; à peine de déclarer qu'Hahnemann n'est qu'un insigne mystificateur et un inepte visionnaire?

M. Petroz était, d'après M. Teste, partisan *exclusif*, aussi exclusif qu'il est *raisonnablement* possible de l'être, de la médication infinitésimale et notamment des dilutions hahnemanniennes (p. 294). *Raisonnement* est élastique. Pour son compte, M. Teste *croit*, sans en être *irrévocablement convaincu*, que les *teintures mères* et les *basses dilutions* du médicament indiqué sont *nécessairement et invariablement*, chez tous les sujets atteints de maladies aiguës, préférables à ses hautes dilutions (p. 288-289). Et, en terminant, il déclare, p. 320, que la question du choix des dilutions n'est point *résolue*, et qu'il tient ce choix pour très-*controversable*. Je laisserai à M. Teste le soin de se mettre d'accord avec lui-même, et de sortir de la confusion inextricable de son langage en sortant de la confusion inextricable de ses idées. Je ne lui demanderai pas comment et pourquoi il trouve déplorable mon intervention dans une question controversable; comment et pourquoi il trouve déplorable que j'aie une opinion dans ce débat, alors qu'il n'en a point et prétend en avoir une contraire à la mienne. Je constate un seul fait : de toute évidence, M. Teste est en contradiction formelle avec Hahnemann et avec A. Petroz, qu'il m'oppose avec une si opiniâtre insistance. Sur ce point, il y a entre M. Teste et moi une première différence : c'est que A. Petroz pouvait ignorer ses hésitations,

tandis qu'il connaissait parfaitement mes tendances, hautement avouées, et défendues contre lui avec la plus respectueuse déférence et la plus indépendante fermeté. Il y a encore une différence : c'est que M. Teste emploie les basses dilutions et les teintures mères sans raison expérimentale suffisante, instinctivement et en hésitant, tandis que je les prescris en vertu d'une conviction chaque jour corroborée par les faits.

A d'autres égards nous différons plus encore.

Ainsi, au génie qui pousse l'induction jusqu'à la hardiesse et la généralisation jusqu'à la témérité, je préfère la médiocrité modeste qui ne se contente pas d'un seul fait, qui exige des preuves nombreuses, réclame un contrôle sérieux et ne se rend qu'à l'exactitude et à l'évidence.

Dans son enthousiasme pour le médicament, M. Teste lui attribue tout ce qui arrive, le mal comme le bien, sans tenir compte des conditions subjectives et objectives, de l'évolution naturelle des maladies, des influences du milieu, des circonstances diverses, etc., etc.; *post hoc, ergo propter hoc*. Qu'il me permette d'être moins prompt, d'appliquer à la médication homœopathique les critiques si judicieuses qu'il adresse avec tant de raison aux prétentions classiques, de ne point exagérer enfin la puissance du médicament et son efficacité, pour n'avoir pas à l'accuser injustement de résultats désastreux.

En ma qualité d'aussi médiocre logicien que médiocre observateur, je m'efforce de mettre ma pratique d'accord avec mes principes, et réciproquement; M. Teste s'inquiète peu de pareilles minuties. Il pro-

clame, sous l'autorité de A. Petroz, que je m'engage en thérapeutique dans une voie déplorable, et il s'y engage de son côté, la croyant, sans en être irrévocablement convaincu, nécessairement et invariablement préférable à toute autre, dans les maladies aiguës.

M. Teste défend contre moi les doses infinitésimales, les dilutions hahnemanniennes, et il ne s'aperçoit pas qu'entre quarante gouttes de teinture mère de *Bryone* que je prescrivis, et une goutte qu'il administre, il y a moins de différence qu'entre cette même goutte et quelques gouttes de la 1^{re} dilution, à plus forte raison de la 30^e. Comment pourrait-il en être autrement? M. Teste et moi nous n'avons ni la même méthode, ni la même logique, ni la même arithmétique. Je l'ai assez fait voir pour les deux premiers points, et, quant au troisième, en voici une preuve décisive. M. Teste page 62, trouve, par un calcul très-simple, qu'un gramme d'un médicament à la 3^e trituration centésimale représente UN DIX-MILLIÈME de gramme de ce même médicament, tandis que, par un calcul également très-simple, je trouve que cela représente seulement un *millionième* de gramme.

Je ne m'arrêterai point aux détails personnels dont M. Teste a émaillé son livre. Il en est deux toutefois qui touchent à M. Petroz et que je demande la permission de rectifier.

Plusieurs des clients de M. Petroz, auxquels il portait un grand intérêt, sont devenus et sont restés, sur sa recommandation, les clients de M. Teste (p. 294). Or, M. Petroz a aussi confié un grand nombre de clients à Moroche, à MM. Blot, Arnaud, Molin, à moi-même.

D'une part, ce serait lui faire injure que de supposer qu'il leur portait un moindre intérêt qu'à ceux qu'il a confiés à M. Teste; d'autre part, M. Petroz savait parfaitement à quoi s'en tenir sur la posologie familière à chacun de nous; ce qui prouve une fois de plus qu'il ne faisait pas de la posologie hahnemannienne la pierre angulaire de l'homœopathie, et qu'il la laissait livrée à la controverse jusqu'à solution rigoureuse.

M. Teste dit avoir reçu maintes fois les doléances confidentielles de M. Petroz sur mes tendances posologiques. Mais, ces confidences, j'étais le premier à les recevoir; M. Petroz les faisait à chacun de nous, à qui voulait l'entendre, à nos clients eux-mêmes; dans mon introduction à ses *Études*, je les ai exposées sans réticence, et M. Teste, en les communiquant à ses lecteurs, ne fait que leur révéler le secret le plus mal gardé.

Un mot encore sur ce chapitre de la posologie. M. Teste nie l'aggravation des symptômes par le médicament qui leur correspond, même aux doses les plus élevées, à plus forte raison aux doses infinitésimales. D'un autre côté, il affirme que les effets pathogénétiques des médicaments sont d'autant plus nombreux et d'autant plus accentués, que le médicament est moins homœopathique. D'où il suit que ceux qui constatent le plus d'effets pathogénétiques et le plus d'aggravations médicamenteuses sont ceux qui choisissent moins bien le médicament; et réciproquement, ceux qui constatent le moins d'effets pathogénétiques et le plus d'aggravations médicamenteuses, ceux qui choisissent le mieux le médicament. Quel sujet n'aurais-je pas de m'enor-

gueillir, si je partageais les opinions de M. Teste, moi qui ne constate ni effets pathogénétiques, ni aggravations médicamenteuses aux doses les plus variées ! Quel sujet de satisfaction pour mon ami, le docteur Curie, qui, non pas plus hardi, mais plus radical que moi, prescrit des doses plus élevées, sans juger nécessaire de réfuter les exagérations de M. Teste en ce qui le concerne !

Relativement à la posologie de M. Petroz, M. Teste veut bien rendre hommage à ma sincérité, mais non à mon exactitude ; du moins ses prétendues rectifications le font supposer. Or j'ai cité des textes et des faits qui ne laissent aucun doute, et dont M. Teste, moins que tout autre, ne saurait contester l'exactitude. Même dans ses dernières années, M. Petroz donnait souvent le médicament en nature. Je l'ai vu notamment, en 1856, prescrire le sirop de quinquina, à la dose de deux cuillerées à soupe chaque jour, à une pauvre petite malade à qui il me reprochait, à l'instant même, d'avoir prescrit le *conium maculatum* à la dose de quelques globules de la 12^e atténuation, dose qu'il trouvait beaucoup trop forte. Dans les *Études de thérapeutique*, j'ai cité les procès-verbaux des différentes sociétés auxquelles il a appartenu. On peut vérifier ces extraits dans les *Bulletins* imprimés de ces sociétés. Tous, ils attestent que, de 1832 à 1859, A. Petroz était partisan des doses de Hahnemann aussi *raisonnablement* qu'on peut l'être, comme le dit M. Teste, et que la raison comme l'expérience ont toujours préservé A. Petroz de tout exclusivisme systématique.

J'ai dit la vérité, même contre moi. Si M. Teste, au

lieu de s'arrêter à la page 71 de mon introduction, eût daigné jeter un coup d'œil sur les notes qui la complètent, il se fût épargné une rectification superflue, et sa surprise n'eût point arraché à sa conscience attristée cette protestation anodine et modérée : « Eh bien ! je déclare que toujours, en 1845 et en 1848, aussi bien qu'à la fin de sa carrière, Petroz était partisan exclusif, aussi exclusif qu'il est possible de l'être, de la médication infinitésimale et notamment des dilutions hahnemanniennes. » J'ai été beaucoup plus précis et beaucoup plus large, notamment dans les pages 313, 338, 359, des *Études* de A. Petroz, en affirmant sa prédilection pour les doses infinitésimales, et en la faisant remonter au début même de sa carrière homœopathique, c'est-à-dire à 1832.

Je me suis toujours efforcé, je m'efforcerai toujours de rendre à A. Petroz le culte qui lui est légitimement dû, de suivre ses leçons et ses exemples, de continuer dignement son œuvre, en m'attachant à ses vues élevées, à ses aperçus ingénieux, à son expérience féconde, à sa méthode sévère. Je croirais trahir sa mémoire, en défendant comme une tradition sacrée ses illusions, ses préjugés et ses incertitudes.

Bien loin d'ébranler mes convictions, le livre de M. Teste m'affermirait au contraire, s'il en était besoin, si cela était possible, dans ces idées et dans cette voie, en me justifiant dans le passé et en m'encourageant pour l'avenir.

M. LÉON SIMON, père, ne croit pas que l'on puisse discuter actuellement les conclusions de M. Cretin. Les unes s'adressent en effet au livre même de M. Teste, et

c'est à l'auteur à y répondre; les autres se rapportent à deux questions de fait : l'*aggravation* et l'*action des doses infinitésimales*, que M. Cretin ne réfute en ce moment que sur des preuves logiques. M. Simon ne croit pas qu'on puisse utilement les examiner. Il faut donc attendre la publication des observations annoncées par notre confrère pour apprécier ces faits à leur véritable valeur et juger les conséquences que l'on prétend en tirer.

M. Simon ne veut en ce moment que faire une remarque : c'est que les opinions émises par M. Cretin sont en opposition complète avec celles du plus grand nombre des homœopathes.

Pour ce qui regarde la critique faite par M. Teste de la théorie formulée par Hahnemann relativement à la guérison par les médicaments homœopathiques, M. Simon pense que cette critique tombe à faux, Hahnemann ayant voulu seulement émettre une conjecture, et rien de plus.

M. CRETIN pense que cette partie du livre de M. Teste était d'autant moins fondée, que cet auteur se sert d'une explication analogue pour expliquer la tolérance.

Pour ce qui regarde ses opinions personnelles, M. Cretin ajoute qu'il n'a jamais nié les aggravations; seulement qu'il a dit avoir toujours pu trouver la raison de celles qu'il a observées, sans être obligé d'admettre une action médicatrice.

Ainsi, il a donné à une dame : arsenic, 1^{re} trituration au centième, à la dose de quarante centigrammes par jour, ce qui fait que cette dame prend en définitive quatre milligrammes de médicament par jour; voilà

trois mois que ce médicament est continué sans interruption, et M. Cretin n'a jamais pu reconnaître une action pathogénétique de la substance employée.

Chez un enfant, les choses ont paru se passer autrement. Pendant trois mois ce petit malade prit chaque jour vingt centigrammes de la 1^{re} trituration d'arsenic au centième, soit quatre milligrammes ; et un jour ce malade arriva avec une violente ophthalmie. En tenant compte des expériences de M. Imbert Goubeyre, il était possible de croire tout d'abord à une ophthalmie arsénicale ; mais en allant au fond des choses, M. Cretin apprit que ce jeune enfant avait pris froid ; il le fit coucher, et le lendemain il put constater l'apparition d'une rougeole intense.

M. Cretin pense, en s'appuyant sur son expérience personnelle, que toutes les prétendues aggravations pourraient s'expliquer de la sorte, qu'elles ne sont en définitive que des coïncidences et qu'on peut toujours en trouver l'explication.

M. LÉON SIMON, père, ne croit pas que toutes les aggravations soient susceptibles d'être rapportées à la marche naturelle des maladies ou à une complication pathologique. S'il en était ainsi, si les médicaments étaient aussi impuissants que le croit M. Cretin, la matière médicale ne serait plus qu'un roman dont il serait impossible de tirer parti.

M. CRETIN ne recule pas devant cette conclusion ; il pense qu'il y a beaucoup à retrancher dans les pathogénésies de Hahnemann. Selon lui, la vie d'un homme n'aurait pu suffire à étudier tous les médicaments que le fondateur de l'homœopathie a compris dans la ma-

tière médicale et dans son traité des maladies chroniques. Mais M. Cretin ne croit pas que ce soit s'attaquer à la mémoire d'un homme de génie que de repousser les illusions dans lesquelles il est tombé. On peut par exemple admirer Descartes sans admettre ses tourbillons.

M. LÉON SIMON, fils, répond que Hahnemann n'a publié que quatre-vingt-dix pathogénésies, et qu'elles sont loin d'avoir toutes la même importance ; que si l'on enlève dans chacune d'elles les symptômes empruntés à d'autres auteurs, ceux qui ont été consignés par les collaborateurs de Hahnemann, il sera facile de juger que ceux qui ont été recueillis par notre maître lui-même ne sont pas assez nombreux pour n'avoir pu être réellement observés par lui.

M. DESTERNES, revenant sur la question de l'aggravation, dit avoir donné, depuis la dernière séance, deux fois trente gouttes de teinture mère d'*aconit*, et n'avoir observé aucune aggravation, tandis qu'il est rare qu'il puisse donner quelques globules d'une dilution élevée sans reconnaître des symptômes artificiels. Il croit, au surplus, que du moment où l'on obtient des effets curatifs avec les dilutions, il est au moins inutile de recourir aux teintures mères, et que du moment où quelques globules suffisent, il est inutile de donner des trente et quarante gouttes d'un même médicament.

M. CRETIN conteste la première partie de cette proposition ; selon lui, on ne guérit ni aussi sûrement, ni aussi vite avec des dilutions et des globules qu'avec des teintures mères à la dose de trente, cinquante gouttes

et au delà. Cette conviction, M. Cretin la puise dans la comparaison des résultats de sa pratique et de ceux que Petroz a consignés dans ses registres. M. Cretin ajoute qu'on pourra bientôt juger sur ce point, car il se propose de publier incessamment la clinique de Petroz, et plus tard la sienne propre.

M. LÉON SIMON, père, pense que seulement alors il sera possible de reprendre avec fruit la discussion qui vient d'être ébauchée.

Après cette discussion, M. Léon Simon père annonce qu'une décision du Conseil impérial de l'instruction publique vient de l'autoriser à reprendre l'enseignement de l'homœopathie. M. Simon pense pouvoir profiter bientôt de cette autorisation en ouvrant un cours public dont la doctrine de Hahnemann fera l'objet.

SÉANCE DU 19 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR MOLIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté sans réclamation.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Chargé, en réponse à celle que M. le secrétaire général lui avait écrite pour le remercier de l'envoi fait à la Société de la brochure intitulée : *Qu'est-ce que l'homœopathie ? Il faut en finir avec elle* ;

2° Une lettre de M. le docteur Prié, des Riceys ;

3° Une lettre de M. Arnulphy, de Nice.

La correspondance imprimée apporte :

1° *La France médicale* ;

2° *El Criterio medico* ;

3° *L'Allgemeine homœopathische Zeitung* ;

4° *La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.

M. le trésorier lit son rapport annuel sur l'état des finances de la Société.

MM. Vautier et Weber sont chargés de vérifier les comptes de M. le trésorier.

M. l'archiviste rend compte de l'état des archives : il en résulte que les archives se sont augmentées cette année de sept ouvrages et de plusieurs brochures.

M. l'archiviste termine en signalant la négligence de la plupart des membres de la Société, lesquels empruntent des livres et ne les rendent pas. Il demande que la Société prenne une décision d'après laquelle on ne pourrait garder un ouvrage plus de trois mois. Passé ce temps, l'archiviste serait autorisé à envoyer chez l'emprunteur, pour retirer l'ouvrage qui aurait été prêté. Cette démarche serait toujours précédée d'une lettre d'avis écrite par l'archiviste quelques jours à l'avance.

Ces diverses propositions sont adoptées.

ÉLECTIONS.

L'ordre du jour appelle les élections des membres qui devront composer le bureau pour l'année 1865.

Aux termes du règlement, M. le docteur Molin, premier vice-président, passe président, et M. le docteur Leboucher, deuxième vice-président, devient président. La Société a donc à nommer un vice-président, un secrétaire général, un secrétaire des procès-verbaux, un trésorier et un archiviste.

Le scrutin donne le résultat suivant :

M. Léon Simon père est élu vice-président.

M. Léon Simon fils est élu secrétaire général.

M. Boyer est élu secrétaire des procès-verbaux.

M. le docteur Dézermieux est réélu trésorier à l'unanimité.

M. le docteur Cramoisy est réélu archiviste à l'unanimité.

M. le président proclame alors la liste des membres du bureau pour 1865, liste qui est ainsi composée :

Président, M. le docteur MOLIN.

Premier vice-président, M. le docteur LEBOUCHER.

Deuxième vice-président, M. le docteur LÉON SIMON père.

Secrétaire général, M. le docteur LÉON SIMON fils.

Secrétaire des procès-verbaux, M. le docteur BOYER.

Secrétaire trésorier, M. le docteur DÉZERMEUX.

Secrétaire archiviste, M. le docteur CRAMOISY (1).

M. le secrétaire général fait remarquer que la prochaine séance tombera le 2 janvier et il propose de la renvoyer au lundi suivant, le 2 janvier étant un jour où chacun est retenu par ses obligations de famille ou de société.

Cette proposition est adoptée.

SÉANCE DU 9 JANVIER 1865. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR
MOLIN, PRÉSIDENT.

En prenant possession du fauteuil comme prési-

(1) C'est par erreur que dans le dernier numéro du *Bulletin* M. le docteur Dézermieux a été désigné comme archiviste et M. le docteur Cramoisy comme trésorier; chacun de nos deux honorables confrères a conservé la charge qu'il remplit avec tant de dévouement depuis plusieurs années.

dent, M. le docteur Molin prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Appelé par le règlement à diriger vos travaux pendant l'année qui commence, permettez-moi d'abord de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à cette dignité. Mais ne croyez point que l'amour-propre me porte à voir dans cette élection autre chose qu'un témoignage rendu, en ma personne, à celui dont je porte le nom, et qui pendant dix-huit ans combattit pour le triomphe de l'homœopathie. Ses compagnons de lutte se sont souvenus de lui et vous tous, Messieurs, vous avez voulu me témoigner votre sympathie et m'encourager à marcher sur les traces de ces vaillants champions.

Je réclame, Messieurs, votre concours pour aider mon inexpérience, et votre indulgence pour excuser les erreurs que je pourrai commettre. Unis par une pensée commune, respectant la liberté des opinions de chacun, n'ayant d'autre but que le triomphe de la vérité, nous y marcherons tous, je l'espère, par la grande voie de la liberté scientifique.

La parole est ensuite donnée à M. le secrétaire général pour la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance.

Le procès-verbal est adopté sans réclamation.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Jausset annonçant l'ouverture prochaine d'un cours de MÉDECINE PRATIQUE dans lequel sera indiqué le *traitement homœopathique*

de chaque maladie (M. le secrétaire général est autorisé à annoncer ce cours dans le prochain numéro du *Bulletin*);

2° Une lettre de M. le docteur Vautier, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et demande que le rapport sur les comptes de M. le trésorier soit renvoyé à la prochaine réunion. (Adopté.)

La correspondance imprimée comprend les journaux en échange et deux brochures de M. le docteur Ravel, l'une et l'autre extraites de l'*Art médical* : la première est un travail sur le venin des abeilles, des guêpes et des vipères ; la seconde sur les propriétés du plomb.

M. le docteur CHANGEREL fils lit un rapport sur l'observation de rage guérie par le docteur Anastasio-Alvarez Gonzalès de Madrid.

M. le docteur DESTERNE dépose sur le bureau une observation sous ce titre : *Eczéma nummulaire chronique, rhumatisme articulaire chronique, fistule anale*. Ce travail sera imprimé.

OBSERVATIONS CLINIQUES

GUÉRISON DE QUELQUES MALADIES DITES CHIRURGICALES

Par le docteur BOYER.

Nous entendons répéter de tous côtés par l'école allopathique que nos médicaments n'ont aucune action sur la marche des maladies, que lorsque nous guéris-

sons, c'est la nature médicatrice qui fait tous les frais. Cette objection se fonde sur la difficulté avec laquelle on prévoit la marche d'une maladie quelconque, abandonnée à elle-même, l'expectation n'étant pas une méthode assez généralement adoptée pour jeter une vive lumière sur la solution de ce problème. En fût-il autrement, qu'il y aurait encore plus d'une obscurité à dissiper, car la marche d'une même maladie varie le plus souvent d'individu à individu, et la durée de l'état morbide se trouve influencée par les causes les plus diverses. Or, nos médicaments homœopathiques ne produisant pas d'ordinaire ces violentes perturbations que l'allopathie recherche et que l'homœopathie veut écarter à tout prix, on conclut que les doses infinitésimales sont sans action.

Nous sommes loin de contester l'action des remèdes allopathiques, elle est visible pour tout observateur même le plus inattentif; ce que nous contestons, c'est que cette action soit toujours bienfaisante, plus bienfaisante que celle du médicament homœopathique, qu'elle seconde toujours la nature pour produire la guérison.

Or, il est une classe de maladie, les maladies chirurgicales, où il serait pourtant bien facile de constater, *de visu*, et d'une manière incontestable, l'action des médicaments. En effet, il est toujours possible de suivre la marche d'un abcès, la cicatrisation d'une plaie, de constater la cessation, sous l'influence du traitement, d'accidents généraux graves qui suivent quelquefois les opérations chirurgicales, ainsi que les modifications de la plaie qui en résultent. En un mot, c'est dans ces maladies dont l'évolution se fait au grand jour

qu'il est surtout possible de constater l'efficacité d'un traitement, quel qu'il soit.

Eh bien, c'est précisément dans les maladies chirurgicales que le traitement médical allopathique est nul; c'est dans ces affections que le bistouri vient toujours juger en dernier ressort. Favoriser par une incision la sortie du pus dans les abcès, tel est l'idéal du traitement, et le résultat sera d'autant plus sûr, d'autant plus efficace, que l'abcès sera ouvert plus tôt. Aussi un chirurgien habile n'hésitera-t-il pas à plonger le bistouri dans l'aisselle ou dans l'aîne, pour ouvrir l'abcès qui commence à se former, au risque de faire une incision énorme, de mettre le foyer au contact de l'air, ce qui est toujours un danger ou tout au moins un inconvénient grave, au risque aussi de blesser une artère ou un nerf, ce qui n'est pas sans exemple de la part des plus grands chirurgiens. Favoriser la sortie du pus dès le moment où il se forme, tel est le seul moyen que l'on oppose aux abcès, tel est le dernier mot du traitement allopathique. Cela est si vrai, qu'un chirurgien s'est acquis une grande réputation, en publiant un gros volume sur le *drainage chirurgical*, moyen des plus énergiques. Bon gré, mal gré, il faut que le pus sorte par les nombreux canaux qui lui sont ouverts; au lieu d'une ouverture, le chirurgien dont je parle en fait une douzaine.

Par le traitement homœopathique, nous pouvons presque toujours seconder la nature sans la brusquer et la diriger sans secousse. Puisque tous les abcès ont une tendance à s'ouvrir au dehors, comme Haller l'a démontré depuis longtemps, il n'est pas étonnant que sous l'influence de certains médicaments cette marche

naturelle s'accomplisse rapidement et avec beaucoup moins de douleurs que quand l'abcès est abandonné à lui-même.

Avec le traitement homœopathique, les incisions profondes sont inutiles, souvent même le bistouri ne doit pas être employé. C'est ce qui semble résulter des observations que vient de publier le docteur Goullon de Weimar (dans l'*Allgem. homœop. Zeitung*). Ce praticien reconnaît à *silicea*, 24^e ou 30^e dilution, une sorte de spécificité pour la guérison des abcès. Il cite à l'appui de son opinion dix observations dans lesquelles la silice a été employée avec le plus grand succès. Notamment dans un cas très-grave de phlegmon de la cuisse, dans les abcès du sein, le panaris, les abcès de l'aisselle, dans un cas d'anthrax qui par son étendue pouvait compromettre la vie du malade; l'escarre qui se détacha avait laissé à l'épaule une plaie large comme la paume de la main. Je ne rapporterai pas ces observations, qui ont été publiées dans l'*Art médical* (numéro de septembre); elles sont toutes concluantes et démontrent l'action curative certaine de *silicea*. Le docteur Goullon a reconnu ce fait remarquable : que les hautes dilutions du médicament avaient été seules actives, et que les basses dilutions avaient été complètement sans effet.

Il n'y a pas que *silicea* qui puisse favoriser la guérison des affections chirurgicales. Sans parler de l'*arnica*, dont l'efficacité dans toutes les blessures est devenue proverbiale, et qui est employé journellement par les médecins allopathes, on peut obtenir de très-bons effets de plusieurs médicaments, entre autres de *belladone*, *pulsatilla*, *hepar sulph.*, *lachesis*, *arsenic*, *graphite*,

merc. solub., etc., etc. Je n'ai pas le projet, dans cet article, de passer en revue tous les cas chirurgicaux dans lesquels nos médicaments peuvent convenir. Je ne parlerai pas non plus de la facilité avec laquelle cessent quelquefois les complications des plaies, sous l'influence du traitement homœopathique, telles que l'érésipèle, les hémorragies capillaires, notamment après l'avulsion des dents. M. le docteur Hureau a pu constater dans ce cas la prompte efficacité de l'*arnica*. Je ne parlerai pas non plus des hémorragies graves, qui surviennent après l'accouchement et qui rentrent aussi dans les maladies chirurgicales. Je me bornerai à rapporter quelques faits d'affections suppuratives où l'action des médicaments a été parfaitement tranchée.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Anthrax au niveau de la rotule guéri en quelques jours.*

M. D..., âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, s'étant heurté le genou gauche, y éprouva pendant quelques jours une douleur vive, puis il survint en cet endroit une tumeur violacée, dure, grosse comme une noisette, extrêmement douloureuse; une traînée rougeâtre s'étendant au côté externe de la jambe indiquait un commencement de phlébite. Le malade éprouvait du malaise, quelques frissons et n'avait pas d'appétit.

C'est dans ces conditions que je fus demandé. Je constatai un anthrax gros comme une noix, à bords violacés; la rougeur s'étendait sur une étendue large comme la paume de la main, le mouvement de l'articulation était empêché par l'acuité de la douleur.

Je prescrivis *hepar sulph.*, 18° dilution, six globules dans huit cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les trois heures. En même temps, je fis couvrir le genou d'un cataplasme de farine de graine de lin.

La nuit suivante, il y eut un peu de sommeil, ce que je regardai déjà comme un bon signe, car le malade ne pouvait dormir depuis trois jours. La tumeur était un peu moins rouge, mais toujours indurée; au sommet existait une pustule blanchâtre large comme une lentille. Je continuai le même médicament.

Le lendemain, la pustule s'était ouverte, et il en sortit un peu de sérosité purulente, mais l'induration persistait toujours, et je constatai tout autour de la tumeur de nouvelles pustules très-petites. Je cessai alors *hepar* pour recourir à *lachesis*, 50° dilution, une cuillerée toutes les trois heures. Je fis appliquer sur la plaie une feuille fraîche de noyer recouverte d'un cataplasme.

Le jour suivant, je pus constater un changement complet dans l'état de la plaie : la rougeur, qui jusqu'à ce moment était diffuse, se limitait de plus en plus, les pustules s'étaient ouvertes sans avoir augmenté de volume et laissaient voir le bourbillon qui commençait à se détacher. L'état général était excellent, la nuit avait été bonne, la douleur, notablement diminuée, permettait de mouvoir le genou. Je continuai le même traitement, et au bout de quatre jours le bourbillon s'était détaché, il ne restait plus qu'une plaie vermeille, composée de douze petits trous correspondant aux pustules, la suppuration était très-peu abondante, les bords

de la plaie se sont effacés de plus en plus, et au huitième jour du traitement, la cicatrisation était presque complète : si bien que M. D... put, dès ce moment, vaquer à ses affaires.

Sous l'influence de *lachesis* et de la feuille de noyer, la douleur cessa rapidement. En vingt-quatre heures, l'aspect de la plaie fut complètement modifié, et l'on peut dire que dès ce moment la cicatrisation se fit sans entraves, quoique la position de l'anthrax au niveau de la tubérosité externe du tibia rendit cependant la cicatrisation moins facile. Je doute que les cataplasmes et une incision eussent donné un résultat aussi prompt.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Panaris double à l'index de la main droite, au niveau de la deuxième phalange.*

Madame X..., s'étant piquée à l'index de la main droite, au niveau de l'articulation de la seconde phalange, commença à éprouver de la douleur en ce point et bientôt un gonflement considérable se produisit. Quand je vis la malade, le doigt était très-volumineux et la douleur qui irradiait jusqu'à l'articulation du coude était tellement vive, que la nuit avait été sans sommeil. *Hepar sulph.* fut donné dans l'espérance de favoriser la production et la sortie du pus. Je constatai le lendemain que l'abcès commençait à se former. Le soir du même jour, cet abcès avait fait des progrès considérables ; le pus n'était plus recouvert que par l'épiderme, que la malade perça avec une aiguille ; il sortit une assez grande quantité de liquide purulent. Mais, en même temps, un nouvel abcès plus profond se formait à la face dorsale de cette même

phalange, et je pensai qu'une nouvelle ouverture allait devenir nécessaire.

Pendant que je traitais madame X..., j'eus l'occasion de lire l'article du docteur Goullon, et je donnai *silicea*, 30^e dilution, une cuillerée toutes les trois heures. Le jour suivant, je constatai un changement complet. La douleur avait diminué après la deuxième cuillerée, le sommeil avait été calme toute la nuit. La tumeur formée par le second panaris s'était affaissée et le pus s'était fait jour par la première ouverture. Ces changements si complets furent obtenus, je le répète, en vingt-quatre heures seulement. *Silicea* fut continuée pendant trois jours, au bout desquels une portion du tissu cellulaire gangrené se détacha, en laissant une plaie de bonne nature, profonde, à peu près de la largeur d'un haricot. La plaie ne tarda point à se cicatriser sans difficulté.

Ce résultat fut d'autant plus remarqué que huit mois auparavant madame X... avait eu un panaris qui s'était développé dans des conditions analogues ; qu'elle n'avait pas recouru au traitement homœopathique, et que la cicatrisation se fit attendre alors pendant plus de trois mois.

Dans cette observation, l'action de *silicea* fut décisive et tellement rapide, que l'efficacité du médicament ne peut être révoquée en doute. Elle se manifesta par la cessation de la douleur, qui, comme je l'ai dit, était très-vive, lancinante, et s'étendait dans tout l'avant-bras jusqu'au coude. Le docteur Goullon signale dans ses observations la diminution rapide de la douleur comme un des effets de *silicea*, surtout dans le panaris.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Abcès survenu à la suite d'un engorgement glanduleux au niveau de l'angle de la mâchoire.*

Paul H..., âgé de deux ans, eut, au niveau de l'angle droit de la mâchoire, un engorgement glanduleux avec induration; l'enfant est d'un tempérament lymphatique très-prononcé, et sa mère a eu souvent, étant enfant, et même maintenant, les glandes du cou engorgées. Au bout de quelque temps, la glande s'étant enflammée, il survint un abcès. Quand l'enfant me fut amené, la tumeur glandulaire avait disparu, elle était remplacée par un abcès gros comme un œuf de pigeon et de forme hémisphérique; la peau, d'un rouge violacé, était amincie, mais il n'y avait pas encore de point blanc par où le pus pût se faire jour.

Je donnai : *silicea*, 30° dilution, six globules dans seize cuillerées d'eau distillée, une cuillerée toutes les quatre heures. Trois jours après l'emploi de *silicea*, je revis l'enfant, l'abcès s'était vidé par une petite ouverture, les parois étaient affaissées sur elles-mêmes et le décollement beaucoup moins considérable que ne pouvait le faire supposer le volume de l'abcès. *Silicea* fut continuée dans les mêmes conditions, et au bout de six jours l'abcès était vidé complètement, la peau avait repris presque complètement sa coloration normale. Aujourd'hui, la cicatrice est à peine visible, et l'on ne retrouve point, comme cela arrive si souvent après les abcès strumeux, les cicatrices difformes contre lesquelles tout traitement local est impuissant.

Je n'ai pas assisté au développement de l'abcès, et

quand je vis Paul H... pour la première fois, le pus était formé et la peau très-distendue. Il n'en est pas moins vrai que la *silice* suffit, sans opération, pour vider l'abcès, et, ce qui est plus remarquable, pour obtenir une cicatrisation rapide et sans difformité.

Dans les trois observations qui précèdent, les malades ne furent pas atteints dangereusement et l'on pourrait soutenir que l'anthrax, le panaris et l'abcès glanduleux, à moins de complications graves, peuvent guérir seuls, rapidement, ce qui est très-contestable.

Le quatrième fait que je vais rapporter pour prouver l'efficacité du traitement homœopathique est bien autrement grave; il s'agissait d'un engorgement glandulaire suivi d'abcès profond de l'aisselle, avec accompagnement de symptômes généraux assez sérieux.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Abcès profond de l'aisselle, succédant à un engorgement glanduleux, provoqué par une piqûre à la première phalange du doigt indicateur droit.*

M. R..., âgé de trente-deux ans, fut piqué à la première phalange du doigt indicateur gauche par un insecte, ou avec une épingle qui avait servi à fixer les pièces de pansement d'un malade atteint de panaris. M. R... ne fit pas d'abord attention à cette petite plaie dans laquelle il ressentait de vives démangeaisons. Il se forma bientôt autour de la piqûre un noyau induré et douloureux à la pression; pas de tendance à la suppuration. En même temps quelques symptômes généraux vagues, inappétence, frissons erratiques, insomnie,

commencèrent à se manifester, tandis qu'une légère douleur se faisait sentir sur le bord cubital de l'avant-bras.

M. R... ayant été obligé de faire un voyage pendant lequel il resta vingt-quatre heures avec le même habit, qui était un peu juste au niveau de l'épaule, vit, soit à cause du frottement, soit à la suite de la fatigue, un engorgement glandulaire se développer dans l'aisselle; la glande était déjà grosse comme une noisette, quand elle fut reconnue.

Plusieurs médicaments homœopathiques furent donnés pour amener la résolution de la glande, mais l'amélioration qui s'était fait sentir au début du traitement ne fut pas de longue durée. La tumeur devint volumineuse; la peau étant rosée, il y avait des douleurs lancinantes, en même temps de la fièvre le soir et des sueurs fétides : le développement d'un abcès était dès lors inévitable.

Celui-ci ne tarda pas à se montrer, et sous l'influence d'*hepar sulph.* qui fut donné, l'abcès arriva promptement à maturité et fut ouvert avec une lancette sur une longueur d'un demi-centimètre tout au plus. Il sortit aussitôt par cette ouverture une grande quantité de pus épais, verdâtre, mélangé de sang, environ de trente à quarante grammes.

Si le traitement employé avait favorisé la formation rapide de l'abcès, il n'aurait pas triomphé de la maladie générale.

Il s'établit bientôt une fistule donnant issue à une grande quantité de pus. Deux nouveaux abcès se formèrent, et l'on dut les ouvrir avec la lancette. L'état général était très-mauvais, la fièvre était presque con-

tinuelle, le malade n'avait pas d'appétit et était toujours trempé de sueur ; les nuits étaient complètement sans sommeil, c'est à peine si la violence de la douleur permettait à M. R... de dormir pendant cinq minutes de suite.

Une masse énorme de tissu cellulaire induré remplissait l'aisselle, la peau était décollée, et les parties environnantes étaient d'un rouge violacé sur une étendue de un décimètre carré environ. La suppuration était tellement abondante que, à peine un cataplasme de farine de graine de lin était-il depuis une demi-heure sur la plaie, qu'il fallait le retirer : il était plein de pus.

Au moment du pansement, toujours douloureux, en exerçant une pression convenable, on faisait sortir environ une cuillerée à bouche de pus deux fois par jour. Les ouvertures étaient maintenues béantes au moyen de mèches. Il y avait, avons-nous dit, un décollement énorme, et il est probable que tout le tissu cellulaire de l'aisselle avait été entraîné par la suppuration. Je constatai que le stylet pénétrait à une profondeur de huit centimètres dans l'aisselle.

L'état du malade n'était pas sans offrir quelque danger ; la suppuration, qui avait été plus ou moins modifiée par *belladone*, *pulsatille*, *hepar*, *lachesis*, *mercurius*, n'en continuait pas moins.

Un des amis de M. R..., chirurgien-major de la marine, proposa de faire une incision profonde sur une longueur de six centimètres, afin, disait-il, de débrider largement et de faciliter ainsi la sortie du

pus, dont le séjour dans la plaie entretenait tous les accidents.

M. R..., persuadé qu'il était possible d'obtenir la guérison par l'action des médicaments homœopathiques, refusa l'incision qui lui était proposée. M. Simon père fut appelé alors en consultation. Il prescrivit d'abord *pulsatille*, qui n'amena que peu de changements, et le jour même où le médicament fut donné, l'on dut ouvrir un petit abcès superficiel nouvellement formé depuis la veille. Un second abcès plus volumineux se développait également à la partie postérieure de l'aisselle, sur le muscle grand dorsal. Cet abcès qui ne présentait pas encore de fluctuation évidente était à peu près gros comme une noix.

M. Simon prescrivit alors *graphite*, 30°, six globules, dans cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée à prendre par cuillerées toutes les trois heures. Sous l'influence de ce médicament un changement des plus complets se fit dans l'état de M. R..., les symptômes généraux diminuèrent d'intensité, un peu de sommeil fut possible pendant la nuit, et en moins de vingt-quatre heures la suppuration fut réduite de quatre cinquièmes au moins. Là ne se borna point l'action du médicament : la tumeur qui la veille se formait au bord postérieur de l'aisselle se flétrit sans formation de pus.

A partir de ce moment la guérison fut rapide et sans accidents, la masse énorme de tissu cellulaire induré, presque de la grosseur du poing, se ramollit peu à peu. *Silicea* fut le seul médicament qui, avec *graphite*, amena la guérison.]

M. R... est complètement guéri ; il ne reste plus la

moindre induration ni le plus petit engorgement dans l'aisselle. Il n'y a plus que trois cicatrices à peine visibles, larges comme une piqûre de saignée.

La maladie de M. R... eut une durée totale de près de deux mois ; il est vrai que le traitement ne fut pas suivi très-régulièrement et que le malade ne voulut pas garder la chambre. Mais l'abcès de l'aisselle s'étant développé, tout travail devint impossible et M. R... dut garder le lit pendant dix-huit jours.

Je ne pus déterminer exactement quelle avait été l'origine de l'abcès. La petite plaie de l'indicateur ressemblait à une piqûre anatomique, et il ne me paraît pas douteux que l'économie tout entière n'ait été envahie par un virus. En effet, il y eut une période d'incubation et pendant plus de quinze jours, alors qu'il n'y avait point encore de glandes dans l'aisselle, M. R... eut des symptômes généraux très-marqués, fièvre, le soir frissons erratiques, manque complet d'appétit, langue épaisse, jaunâtre, sommeil difficile. L'abcès de l'aisselle ne relevait donc pas d'une cause traumatique, mais bien d'un virus. Ceci explique la durée de la maladie, et l'impuissance des médicaments homœopathiques pour amener la résolution de la glande axillaire sans suppuration, ce que peut-être on aurait pu obtenir dans un engorgement purement traumatique.

Les médicaments donnés dans le cours de la maladie ne furent pas sans effet ; ils modifièrent la suppuration qui au début était de mauvaise nature, et ressemblait un peu à la suppuration des abcès scrofuleux. Cependant M. R... n'avait jamais offert de symptômes de scrofule. *Graphite* eut une action décisive, ce médicament

agit à la manière des spécifiques, puisque tous les accidents disparurent en vingt-quatre heures, et la diminution de la sécrétion purulente fut si rapide qu'on aurait pu voir, dans cet arrêt de la suppuration, le premier symptôme de l'infection purulente. Dans cette circonstance, on ne peut nier que *graphite* ne réponde complètement à l'affection générale plutôt qu'à la lésion, car on ne retrouve pas dans la pathogénésie du médicament les symptômes caractéristiques de la suppuration. Je ferai remarquer comme un fait très-rare la disparition de l'abcès qui se formait au bord postérieur de l'aisselle; si la maladie avait été abandonnée à elle-même, il est certain que la suppuration se serait établie en ce point.

En résumé, les médicaments homœopathiques ont une influence heureuse sur la marche des abcès; bien choisis, ils produisent très-rapidement des modifications non-seulement dans l'état local, mais encore dans les symptômes généraux.

Il n'est jamais nécessaire, avec le traitement homœopathique, d'ouvrir les abcès dès que le pus commence à se former; le plus souvent le foyer s'ouvre et se vide de lui-même, pourvu que la collection ne soit pas trop profonde; tout au plus est-il quelquefois nécessaire de percer l'épiderme avec une lancette.

D^r BOYER.

DE L'ANGINE ET DE SES VARIÉTÉS

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE
DE MADRID

CONCOURS DE 1864

Par le docteur VICTOR CHANCEREL.

— SUITE —

ANGINE PULTACÉE.

Cette maladie est une affection secondaire qui, dans l'immense majorité des cas, se montre sous la dépendance de la scarlatine; aussi l'appelle-t-on souvent *angine scarlatineuse*. Elle se montre ordinairement dans les épidémies graves de fièvre éruptive, principalement de la scarlatine.

Il survient un mal de gorge qui s'annonce par la gêne de la déglutition et une rougeur vive du pharynx. L'inflammation fait des progrès rapides; les amygdales, considérablement tuméfiées, se couvrent d'une exsudation épaisse, d'un blanc mat, quelquefois d'une couleur sale, cachant des ulcérations superficielles de la muqueuse; il est facile de la rayer avec l'ongle ou avec un stylet moussé. Les ganglions cervicaux sont engorgés; les mouvements de la mâchoire sont plus ou moins gênés; l'haleine est fétide. La déglutition peut devenir impossible; les boissons sont alors rejetées par le nez, et la voix est altérée et nasillarde. Il y a parfois

des vomissements et une diarrhée opiniâtre. D'après Bretonneau, « la dyspnée est toute gutturale. » L'inflammation se propage en même temps dans les fosses nasales, où elle provoque un écoulement fétide et quelquefois séreux. Il est à remarquer que tous ces désordres s'étendent plutôt aux conduits alimentaires qu'aux voies aériennes.

Dans une épidémie observée par Huxham (*A diss. on the malig. ulcer. sare. throat.* London, 1757), le mal de gorge survenait presque en même temps que l'invasion de la scarlatine. La terminaison est assez souvent fatale, et la convalescence longue. (Valleix.)

L'angine pultacée ne peut guère être confondue qu'avec la *diphthérie*. Mais, suivant Bretonneau, les amygdales sont plutôt enduites par l'exsudation que recouvertes de pellicules membraniformes comme dans la pharyngite couenneuse. Dans la pharyngite scarlatineuse, l'exsudation se montre après l'apparition d'une rougeur très-vive, couleur de jus de fraises, qui recouvre la muqueuse pharyngienne ; dans la pharyngite diphthéritique, la rougeur sur laquelle se développe la fausse membrane est simplement inflammatoire. L'exsudation de la première est blanche, opaque, caséiforme, et se laisse facilement sillonner ; la fausse membrane diphthéritique est grisâtre, tenace au point de ne pas recevoir facilement l'empreinte des corps durs que la sillonnent. Au lieu de commencer sur les amygdales, la pharyngite scarlatineuse envahit simultanément toute l'arrière-bouche et les narines. Enfin l'angine pultacée n'a point, comme la véritable diphthérie, une tendance extrême à envahir les voies

respiratoires, et au contraire elle tend à prendre de l'extension dans les voies digestives.

Le médicament qui se trouve indiqué par-dessus tous les autres contre cette forme d'angine est sans contredit la BELLAD. En seconde ligne, nous trouvons BARYT. C., LACH. et MERC. M. Teste (*Malad. des enf.*) recommande *baryt. c.*, lorsqu'il y a gonflement des amygdales et des glandes sous-maxillaires tel, que le visage en est bouffi; haleine chaude, fétide; langue sèche et très-rouge à sa pointe et sur ses bords; mâchoires très-difficiles à écarter; agitation; cris; le malade semble moins souffrir en buvant qu'après être resté longtemps sans humecter sa bouche; lorsqu'il y a longtemps qu'il n'a bu, sa voix devient rauque.

ANGINE GANGRÉNEUSE.

Cette espèce de pharyngite est constituée par le développement d'escharres occupant une plus ou moins grande profondeur des tissus. Elle est beaucoup plus rare que les autres. D'après Valleix, la gangrène du pharynx s'est toujours montrée dans le cours d'une autre maladie (rougeole, scarlatine, variole, pneumonie, péritonite, fièvre typhoïde, etc.). Quoi qu'il en soit, nous avons été à même, au printemps dernier, d'observer un cas d'angine gangréneuse qui s'est développée spontanément chez une femme bien portante quelques jours auparavant. Au surplus ce fait n'a rien d'extraordinaire, car Monneret (*Compendium de méd. prat.*) dit positivement qu'elle peut survenir indépendamment de toute autre maladie.

Cette inflammation peut être circonscrite ou diffuse (Rilliet et Barthez). Elle se manifeste au début par des vertiges, des frissons suivis de chaleur intense; il survient ensuite de la céphalalgie, une douleur de gorge (quelquefois presque nulle), de la gêne dans les mouvements de rotation ou de flexion du cou, des nausées, des vomissements, de la diarrhée; l'haleine est fétide. Les piliers du voile du palais et les tonsilles prennent dès le principe une couleur rouge pourpre. Parfois une tache étendue, irrégulière, d'un blanc sale à son centre, circonscrite par un liséré violacé paraît en un point quelconque des parties enflammées. Un érythème prolongé se montre au visage, au cou, à la poitrine, aux mains et aux doigts, et il apporte à l'ordinaire un peu de soulagement. Mais les taches blanchâtres de la gorge prennent bientôt une teinte cendrée; l'escarre se forme et laisse au-dessous d'elle une ulcération plus ou moins profonde. Il arrive fréquemment des hémorrhagies par les narines, la gorge ou le rectum. Monneret (*Compendium de méd. prat.*) regarde ce symptôme comme un présage de mort. Un soulagement apparent survient quelquefois avant la mort, mais il est bientôt interrompu par des syncopes soudaines, ou des convulsions générales. Le pouls est extrêmement faible, et la mort termine le plus souvent cette affreuse maladie. Les symptômes généraux revêtent promptement la forme maligne ou typhoïde. Les extrémités sont froides, tandis que le tronc est brûlant. Le plus souvent la muqueuse est tapissée d'une production visqueuse résultant d'une sécrétion morbide, qui ajoute encore aux souffrances du malade en gênant la déglutition et en obstruant les voies

respiratoires. Dans certains cas, les malades périssent subitement; d'autres fois la convalescence s'établit tout à coup. L'angine gangréneuse revêt souvent le caractère épidémique. Lorsqu'elle est circonscrite, elle occupe presque toujours (Valleix) la partie inférieure du pharynx, dans le point où il tient à l'œsophage. La durée moyenne est de deux à six jours.

La *pharyngite couenneuse* d'apparence gangréneuse se distingue de la pharyngite gangréneuse par des lambeaux pseudo-membraneux, ordinairement épais, gris et noirâtres, par des plaques gangréneuses déprimées, d'une teinte gris foncé noirâtre, ou même entièrement noires. Au début, les taches grises ou gris jaunâtre ne revêtent pas d'emblée l'apparence gangréneuse. Enfin, après la chute des lambeaux, il n'y a pas de perte de substance de la muqueuse ou des tissus sous-jacents.

Les médicaments les plus importants dans le traitement de l'angine gangréneuse sont, d'après Rückert, *bell.* et *silic.*; nous regardons *lach.* comme un des remèdes le plus utiles. On devra consulter, suivant les symptômes du cas que l'on sera appelé à soigner, les principaux médicaments qui répondent particulièrement à la gangrène, comme *ars.*, *chin.*, etc. Hartmann recommande de toujours s'abstenir de *merc.*, à cause, dit-il, des effets nuisibles dont il est la conséquence.

ANGINE SYPHILITIQUE.

L'angine syphilitique est le plus souvent secondaire; cependant elle peut quelquefois être primitive : dans ce

dernier cas elle se présente sous la forme de *chancre*, rarement simple, presque toujours induré. Cette espèce de chancre doit être rangée dans la catégorie du chancre céphalique, lequel est considéré par M. Ricord comme devant être fatalement suivi d'accidents secondaires et tertiaires. Il est d'observation que ce chancre a été quelquefois communiqué à des sujets non infectés du virus syphilitique par des instruments imprégnés de pus, dont s'étaient servis certains chirurgiens... peu soigneux pour examiner le pharynx.

Relativement à l'angine secondaire, nous croyons ne pouvoir mieux faire qu'en rapportant textuellement le passage suivant, tiré de l'excellent livre *Des maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique*, publié en 1860, par le docteur Léon Simon fils : « La gorge et la bouche (p. 454) sont le siège habituel des manifestations de la vérole. On y retrouve toutes les formes que je viens de passer en revue (exanthématique, papuleuse, squammeuse et ulcéreuse) : la rougeur exanthématique simple, les plaques muqueuses, qui se rencontrent sur les piliers du voile du palais, sur les amygdales, dans le fond du pharynx, s'étendent sur la muqueuse palatine et sur celle qui recouvre la base de la langue.

« Sur le voile du palais, sur les piliers, sur les amygdales, on observe souvent cette pellicule blanche, opaline, formée par la desquamation de l'épithélium, aussi les disques qui constituent le tubercule plat. Celui-ci se rencontre souvent à la base de la langue, où il prend parfois la forme végétante. La paroi postérieure du pharynx se tapisse aussi de la pseudo-membrane

caractéristique sous laquelle existent des granulations papuleuses, acuminées.

« La déglutition est toujours alors un peu douloureuse; de plus, le malade accuse une sensation de gêne semblable à celle que causerait un corps étranger.

« Les ulcérations profondes, chancreuses, il faudrait presque dire ecthymateuses, occupent ordinairement les amygdales et la luette; celle-ci est alors rouge, gonflée, et détruite dans une partie de son étendue. Les ulcérations plus superficielles existent sur les piliers et le voile du palais lui-même, aussi dans le pharynx.

« Quant aux ulcères phagédéniques et gangréneux, il envahissent souvent la luette qu'ils détruisent rapidement, s'étendent au voile du palais, au pharynx, causant alors une gêne extrême de la déglutition, ce qui arrive encore lorsque les amygdales sont atteintes. Lorsqu'ils vont jusqu'aux trompes d'Eustache, ils causent la surdité; quand ils s'étendent vers le palais, ils altèrent les os palatins et peuvent amener une perforation de la voûte palatine elle-même.

« Les ulcères destructeurs, les tubercules et les gommages qui les précèdent, débutent parfois à la face postérieure du voile du palais et passent alors inaperçus jusqu'au moment où ce repli membraneux se trouve perforé. D'où la nécessité d'explorer la gorge avec soin chez les syphilitiques, et de ne pas se fier complètement à l'absence de douleurs pendant la déglutition.

« Il est rare que la gorge soit ainsi atteinte, sans que la face interne des joues, les gencives, la langue le soient également.

.

« Tous les auteurs s'accordent à reconnaître (p. 457) les difficultés qui environnent le diagnostic d'un grand nombre de ces formes morbides.

« Quand elles sont réunies, il est relativement facile de reconnaître leur véritable nature, la syphilis seule ayant le pouvoir d'engendrer à la fois des plaques muqueuses, des tubercules et des ulcères.

« Il n'en est plus ainsi quand chacune de ces altérations est isolée. Il y a en effet bien d'autres causes que le virus syphilitique qui soient capables de produire les plaques érythémateuses. Toutefois, l'érythème syphilitique de la gorge ou de la bouche se reconnaîtra à la nuance des taches, à leur forme irrégulière ou demi-circulaire, au peu de douleur qu'elles occasionnent, à la coexistence d'une syphilide superficielle ou d'une des formes que je viens de décrire, à l'existence antérieure d'accidents primitifs, à l'ordre de développement des symptômes. Les papules muqueuses, les plaques de ce nom, ont un aspect tellement caractéristique qu'il est impossible de les méconnaître.

« Il n'en est pas ainsi des ulcères, que l'on peut confondre soit avec le chancre primitif, soit avec les aphthes non syphilitiques, soit avec les ulcères mercuriels.

« On a cru pendant longtemps que le siège de la maladie suffirait à lui seul à faire distinguer un chancre primitif d'un chancre secondaire; le premier s'observe, disait-on, sur les organes génitaux; le second, dans le fond de la bouche ou de la gorge.

« Les progrès de la débauche ont annulé la valeur de ce caractère. Il résulte même des statistiques de

MM. Buzenet et Fournier, que le chancre primitif se trouve quatre fois sur cent dans la bouche ou dans la gorge, proportion énorme en raison de la dépravation qu'elle suppose. On comprend dès lors combien il importe de pouvoir établir un diagnostic certain.

« Or, dans ces régions, le chancre primitif est toujours induré, le chancre secondaire ne l'est jamais. Le premier est en général unique, se trouvant soit à la pointe de la langue, soit à la face interne des lèvres, soit encore au fond du pharynx; le second est le plus souvent multiple, existe sur plusieurs points à la fois. Enfin, le chancre primitif n'entraîne pas d'autre altération de texture, tandis que les ulcérations secondaires sont le plus souvent accompagnées de plaques érythémateuses, surtout de plaques muqueuses.

« Le cas le plus embarrassant serait celui d'un malade atteint de syphilis secondaire de la bouche et qui viendrait, dans cet état, à contracter sur cette même région un chancre primitif. Celui-ci alors ne serait plus induré, et il se confondrait par tous ses caractères avec l'ulcère consécutif. L'inoculation du pus au malade lui-même pourrait seul lever les doutes. Et encore un résultat négatif ne serait-il pas un motif absolu de négation, l'ulcère de nature indurée n'ayant pas la faculté d'être inoculé indéfiniment au même sujet.

« Le pathologiste restera donc alors dans un véritable embarras; mais le médecin homœopathe ne sera pas arrêté par là dans son traitement. Il lui suffira d'être prévenu sur ce point, et, en choisissant ses médicaments d'après l'ensemble des symptômes présentés

par le malade, il lui sera toujours possible d'arriver à une application exacte et à un choix heureux.

« Il est généralement assez facile de distinguer une affection aphtheuse d'une syphilis secondaire ; non pas qu'il n'y ait une grande analogie de forme entre certains aphthes et certains chancres consécutifs de la langue, des lèvres, des amygdales surtout.

« Mais les aphthes sont plus superficiels, leur durée est moins longue, ils se montrent tantôt sur un point, tantôt sur un autre ; tandis que l'ulcère vénérien change moins facilement de place, dure plus longtemps sans se cicatriser. De plus, le chancre secondaire s'accompagne toujours d'autres symptômes vénériens, soit à la peau, soit sur les membranes muqueuses ; ce qui n'a pas lieu pour les aphthes non syphilitiques.

« La stomacace mercurielle serait bien plus difficile à distinguer de la stomacace syphilitique, les formes anatomiques offrant pour ces deux affections une extrême analogie. Aussi, lorsqu'un malade est soumis à un traitement mercuriel pour un accident primitif, et qu'il accuse des symptômes du côté de la bouche, est-on parfois embarrassé pour déterminer si ces nouvelles souffrances tiennent à une extension de la maladie, ou s'il convient de les rapporter à l'action du médicament.

« Le mercure produit en effet des ulcérations, des pseudo-membranes blanches, opalines, sous lesquelles la muqueuse est comme granulée, enfin des boursoufflures semblables aux tubercules plats. Seulement, les symptômes produits par cet agent se développent d'abord sur les gencives, tandis que les ulcères vénériens

existent plus souvent sur les amygdales, dans la gorge ou sur la langue. Les accidents mercuriels s'accompagnent de salivation, ce qui est rare pour la syphilis; l'haleine prend une odeur hydrargyrique spéciale, enfin la maladie mercurielle marche avec une certaine acuité, ce qui n'arrive pas à la vérolé.

« Les ulcères vénériens pourraient aussi être confondus avec les ulcérations scorbutiques. A vrai dire, cette difficulté n'existe guère dans nos grandes villes, où le scorbut est assez rare. Il est bon de savoir cependant que la teinte violacée, livide, noirâtre des ulcères scorbutiques, leur consistance flasque, leur forme irrégulière, leur aspect fongueux, les hémorrhagies dont ils sont le siège, leur présence presque constante sur les gencives, vers la racine des dents, où les chancres secondaires existent rarement, suffiraient à les faire reconnaître. »

Les manifestations syphilitiques qui se montrent dans le larynx et dans la trachée sont de même nature que celles de la gorge, mais on ne peut les apercevoir directement. Les symptômes « varient depuis le simple enrrouement jusqu'aux signes les plus manifestes de la phthisie laryngée. » (Léon Simon fils.)

Le pronostic est en général favorable, à moins que les cartilages du larynx ne soient profondément altérés, ou qu'il n'existe des complications graves.

Le médicament qui convient le mieux à l'affection qui nous occupe est sans contredit le MERCURE, dans la grande majorité des cas. Il convient à la fois aux ulcères primitifs ou secondaires, et aux quatre formes de manifestations syphilitiques dont nous avons parlé.

Contre le chancre mou, il faut donner *merc. sol.*, suivi de *sulf.* ou de *nitr. ac.*, ou de *merc. præcip. rub.* (Hartmann.) Contre le chancre induré, *lach.*, s'il n'y a pas eu de traitement mercuriel antérieur; *sulf.*, dans le cas contraire; ou encore *cinnabaris* ou *merc. biiodatus*.

D'après M. Léon Simon fils, les meilleurs remèdes sont, dans la forme exanthématique : MERCUR. SOLUB., AURUM METAL., AURUM MURIAT., LACHES., STAPHYS., THUJA et *sulfur* comme intercurrent. On doit toujours commencer par *merc. sol.*, 12° à 30°, surtout s'il y a salivation; s'il ne réussit pas, il faut supposer que l'on a administré antérieurement les mercuriaux à haute dose, ou qu'il y a complication de psore ou de scrofule; il faut alors recourir à *sulf.*, ou même à *lach.* Lorsque la maladie occupe la muqueuse palatine et la pituitaire et qu'il existe quelques douleurs du côté des os, *aur. metal.* Si la langue, la gorge et le pharynx sont envahis, *aur. mur.*, surtout lorsque la muqueuse est rouge et notablement sèche; *staphys.*, quand la muqueuse est non-seulement sèche, mais encore exulcérée; *thuja*, s'il y a des taches circonscrites; *phosph.* et *phosph. ac.*, lorsque l'éruption occupe le fond de la gorge avec douleurs vives pendant la déglutition; *phosph. ac.*, si l'exanthème occupe surtout le voile du palais et que celui-ci soit exulcéré. Quand la maladie dure depuis longtemps, *cinnabaris*.

Contre l'érythème papuleux : CINNABARIS, LACHES., STAPHYSAG., *merc. sol.*, *sulf.*, *hepar sulf.*

Contre les plaques muqueuses : MERC. SOL. (18° ou 24°), lorsque la muqueuse, plus rouge qu'à l'état normal, est recouverte d'une membrane opaline, adhérente, mais

sans épaisseur. LACH., si la muqueuse sèche et gonflée prend une teinte bleuâtre et présente de petites taches isolées. NITR. AC., lorsque la muqueuse est rouge, gonflée, et l'enduit blanchâtre épais; ou bien après que le mercure a été employé allopathiquement. PHOSPH., rougeur, gonflement, douleur à la gorge et à la langue. SEPIA, quand l'éruption forme des demi-cercles ou des cercles entiers et qu'elle n'est accompagnée d'aucune sécrétion remarquable.

« Lorsque la plaque muqueuse se forme à la surface de papules plates qui lui servent de base (Léon Simon fils), l'amélioration est plus lente à se produire. Les médicaments les plus importants alors sont : CINNABARIS, LYCOPodium et AURUM MURIATICUM. » *Cinnabaris*, s'il y a gonflement œdémateux des parties voisines. « Il est aux plaques muqueuses profondes (*id.*) ce que le *mercure soluble* est aux plaques muqueuses superficielles. » *Lycopod.*, pour les plaques muqueuses de la gorge et surtout de la langue.

Le *cyanure de mercure* est un médicament dont on retire souvent de grands avantages pour combattre les plaques muqueuses, surtout si le malade éprouve des douleurs dans le sternum, les clavicules et les omoplates. (*Del cianuro de mercurio. Importancia*, etc., par P. A. G., in *El Criterio medico*, t. IV, p. 125. *Act. physiol. du cyan. de merc.*, in *Bulletin de la Soc. méd. hom. de France*, t. IV, p. 340, par le docteur Léon Simon fils.)

Les médicaments qui guérissent le mieux les ulcères syphilitiques, sont : contre les ulcères superficiels : MERC. SOL., MERC. CORROS., AUR. METAL., LACH., *phos. ac.*, *nitr. a.*,

thuj. Contre les aphthes : MERC. SOL., AUR., IOD., NITR. A., PHOSP., PHOS. A., et *merc. præcip. ruber* pour les formes les plus invétérées. Contre les ulcères chancreux : MERC. CORROS., IOD., LACH., LYC., STAPH., SULF., *merc. sol.* Contre les ulcères phagédéniques : MERC. CORROS., MERC. PRÆCIP. RUB., MERC. BIODATUS. Contre les ulcères menaçant de se gangrener : MERC. VIVUS, CALOMELAS, LACHES., ARSEN. Contre les ulcères végétants : CINNABARIS, NITR. A., THUJ. Si la maladie s'est aggravée sous l'influence d'un traitement mercuriel antérieur : HEP. S., IOD., NITR. A.

Hartmann dit qu'il s'est bien trouvé, dans plusieurs circonstances où il fallait avant tout arrêter les progrès rapides de destruction, de gargarismes faits avec une faible solution de sublimé corrosif ; ou s'il y avait complication mercurielle, d'acide nitrique très-étendu, ou de deuto-azotate de mercure. « Pour empêcher la destruction des parties affectées, dit-il, il faut toujours, quelque préparation que l'on emploie, l'administrer à des doses plus massives que celles prescrites habituellement par l'homœopathie. » Il recommande, contre la syphilide squammeuse : *dulcam.*, *clem.*, *lycop.*, *mezer.*, *calc.*

ANGINE LARYNGÉE ŒDÉMATEUSE.

La maladie dont nous allons nous occuper est une affection dans laquelle, à la suite d'une inflammation peu intense, de la formation d'un abcès, ou bien de l'inflammation des bords d'un ulcère récent ou ancien, les replis muqueux du larynx s'infiltrant de sérosité

mélée ou non de pus, obstruent l'ouverture de la glotte, et donnent lieu aux symptômes de l'asphyxie.

Presque tous les auteurs la considèrent comme une inflammation et non comme une hydropisie. Sestier, Trousseau et Legroux ont seuls apporté quelques restrictions à cette manière de voir. Le plus souvent l'angine laryngée œdémateuse succède à une phlegmasie aiguë ou chronique de la gorge ou du larynx, surtout lorsqu'il y a des ulcérations; ou bien elle se montre chez des sujets débilités, affaiblis, pendant la convalescence de fièvres graves (rougeole, scarlatine, variole, pneumonie, bronchite); ou encore chez les sujets affectés de diathèse séreuse. Très-rare chez l'enfant, elle frappe surtout les jeunes gens sous l'influence d'une prédisposition inexpliquée et insaisissable.

Le plus ordinairement (Sestier), une infiltration de l'arrière bouche précède les symptômes que nous allons indiquer. Le début n'est presque jamais subit; il est signalé par une sensation de gêne et souvent de corps étranger dans l'arrière-gorge, une altération manifeste de la voix et une dyspnée plus ou moins intense. Si la maladie est consécutive à une affection organique à marche aiguë, il survient des frissons et quelquefois de la tuméfaction du cou, une fièvre qui peut être intense se déclare, et une grande douleur à la gorge précède la suffocation. Lorsque la lésion primitive est très-chronique, l'œdème de la glotte n'est souvent annoncé que par un premier accès.

Une douleur plus ou moins violente se fait sentir au niveau de la glotte; la déglutition est toujours gênée et parfois impossible (Bouillaud, *Recherches et observations*

pour servir à l'histoire de l'angine laryng. œdém., in *Arch. gén. de méd.*, 1^{re} série, 1825, t. VII); quelquefois, mais rarement, les boissons sont rejetées par le nez. La voix est rauque, pénible, éteinte; elle exige, pour se faire entendre, des efforts pendant lesquels le malade semble dominé par la crainte d'augmenter la suffocation; son rythme est modifié; elle est entrecoupée, haletante et tremblante. La respiration est toujours excessivement gênée, excepté quelquefois aux approches de la mort où l'on observe un calme trompeur. Il y a un contraste remarquable entre la difficulté de l'inspiration et la facilité de l'expiration. Le phénomène s'explique par la disposition en soupape des bourrelets aryténo-épiglottiques, disposition qui ne leur permet presque jamais de s'engouffrer dans la cavité laryngienne. Si l'expiration se fait difficilement, c'est qu'il y a très-probablement œdème intra-laryngé. Parfois l'inspiration n'est que difficile, si elle se fait lentement, tandis qu'elle devient presque impossible ou s'arrête net, si elle commence brusquement et avec violence; elle est tantôt continue et comme filée, tantôt saccadée et entrecoupée; elle s'arrête quelquefois tout à coup comme par une obturation brusque. L'inspiration est très-souvent accompagnée de râles, de sifflement, de frôlement (Legroux, *Quelques mots et quelques faits relatifs à l'ang. laryng. œdém.*, in *Journal des connaiss. méd.-chir.*, septembre 1859, t. VII), de claquement. L'expiration, ordinairement silencieuse, s'accompagne quelquefois d'un bruit de drapeau. En auscultant la poitrine on entend à peine le murmure respiratoire, malgré la bonne résonnance. La toux, qui n'est pas

constante, est rauque, voilée, comme étouffée ou déchirée. L'expectoration varie suivant les lésions primitives; elle peut être glaireuse, sanglante ou purulente.

Si l'on fait ouvrir la bouche du malade, on peut souvent apercevoir l'œdème de l'épiglotte, de la luette, du voile du palais, de ses piliers et des amygdales; quelquefois il existe simultanément des lésions inflammatoires simples, ou pseudo-membraneuses, gangréneuses, ulcéreuses, syphilitiques, etc. Tuilier (*Essai sur l'ang. œdém.*, thèse de Paris, n° 81, 1815), Legroux (*Quelques mots et quelques faits relatifs à l'ang. lar. œdém.*, in *Journ. des connaiss. méd.-chir.*, septembre 1839, t. VII), Bricheteau (*Arch. gén. de méd.*, 3^e série, 1841, t. XII), etc., ont pu, en portant le doigt dans l'arrière-gorge, sentir le bourrelet formé par l'infiltration des replis aryéno-épiglottiques; c'est un signe pathognomonique, mais outre que cette exploration n'est pas toujours exempte de danger, elle est souvent très-difficile et même impossible. Sestier, dans son *Traité de l'angine œdémateuse*, s'exprime ainsi à ce sujet (p. 160): « Pour palper l'ouverture laryngienne, on fléchira la tête du malade en avant, afin de rapprocher du doigt le sommet du larynx; les mâchoires seront fortement écartées et maintenues ainsi, à l'aide d'un bouchon placé entre les molaires; cette précaution sera surtout utile si l'on a affaire à un malade qui résiste à l'exploration. Alors l'indicateur droit, enduit ou non d'une couche d'huile, de beurre ou d'une décoction mucilagineuse, abaissera fortement la base de la langue, et pénétrera rapidement d'avant en arrière jusque sur l'épiglotte et les replis aryénoïdiens; il y

parviendra d'autant mieux qu'en ce moment survient un effort de vomissement qui soulève fortement le pharynx et le larynx, et les porte à la rencontre du doigt explorateur, et comme, en général, ce soulèvement persiste autant de temps que le contact du doigt excite l'effort de vomissement, on pourra sans trop se presser, à moins de gêne très-grande dans la respiration, tâter ainsi le sommet du larynx. Ajoutons que le volume notablement augmenté de l'épiglotte et des replis aryénoïdiens diminue encore l'espace qui les sépare de l'orifice buccal. On pourrait aussi, dans certains cas, rapprocher le sommet du larynx du doigt explorateur, en refoulant de bas en haut l'os hyoïde à l'aide de la main gauche appliquée à l'extérieur. Quelques auteurs ont conseillé de plonger dans la gorge l'indicateur et le médius, mais nous croyons l'indicateur seul préférable.

« Si l'on ne réussit pas à atteindre l'épiglotte et le sommet du larynx à l'aide du doigt poussé directement *d'avant en arrière* sur la ligne médiane, on peut tenter le *toucher oblique*, qui consiste à introduire l'indicateur droit par la commissure labiale qu'il refoule fortement en arrière. Le trajet à parcourir est certainement moins long que dans le premier procédé; mais la base du doigt ne pouvant s'introduire qu'incomplètement, l'instrument explorateur se trouve raccourci. Ce mode d'exploration, qui a réussi dans quelques cas, est même le seul qu'on puisse employer chez certains malades. Ainsi, chez un vieillard de soixante-dix ans, l'écartement des mâchoires était décidément impossible, par suite d'une ancienne fracture de l'os maxil-

laire inférieur; or, M. Legroux, à l'aide du vide laissé déjà depuis longtemps par de grosses molaires arrachées, put passer l'indicateur jusque vers le larynx, et sentir manifestement les replis aryténo-épiglottiques tuméfiés.

« Dans cette exploration, on doit se rappeler que le plus ordinairement on trouve deux bourrelets, mais que parfois il n'y en a qu'un seul, et qu'alors l'ouverture supérieure de l'organe est déjetée sur l'un des côtés. Terminons en recommandant de ne point répéter ce genre d'examen sans une absolue nécessité; car souvent il occasionne de vives souffrances, beaucoup d'agitation, et renouvelle les accès de suffocation ou les rend plus intenses. Nous avons vu un malade immédiatement après tomber dans un accès si violent, qu'il nous inspira les plus sérieuses inquiétudes. Le changement de position que nécessite parfois le toucher a même été la cause de graves accidents, et a peut-être accéléré la mort du malade. Ainsi un homme âgé de soixante ans, qui très-probablement était atteint d'une angine œdémateuse, se trouvait dans un état alarmant de suffocation, lorsque Ferrière voulut le faire asseoir sur son lit pour examiner le fond de la gorge; mais il ne fut pas plutôt posé sur son siège que sa respiration s'intercepta; il frappa plusieurs fois des mains sur son lit, les porta au cou, et expira en moins de dix secondes. »

Examiné extérieurement, le cou présente fréquemment une tuméfaction due à l'infiltration (sanguine, œdémato-érysipélateuse, phlegmoneuse, œdémateuse) d'une certaine quantité de liquide, ou bien à la pré-

sence de tumeurs solides. Chez un malade dont l'inspiration était difficile, bruyante, et l'expiration naturelle, « la main, portée sur le larynx, y ressentait une sorte de *frémissement*. » (Mérat.) Chez un autre, toutes les fois que l'effort d'inspiration avait lieu, on remarquait entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde une *dépression circulaire*. (Martin Solon.)

La marche de cette maladie est continue, mais elle présente des paroxysmes plus ou moins marqués, qui peuvent aller jusqu'à de véritables accès. Dans ce cas, il survient tout à coup une dyspnée excessive avec sensation d'un corps étranger obstruant le larynx, et le malade porte ses mains à son cou comme pour en arracher ce qui le gêne. Bayle (*Œd. de la glotte*, in *Journ. de méd. chir.*, etc., t. IV, janvier 1819), et Bouillaud (*Rech. et obs. pour servir à l'hist. de l'angine lar. œdém.*, in *Arch. gén. de méd.*, 1^{re} série, 1825, t. VII), ont vu le malade introduire sa main dans le fond de la gorge, et réclamer instamment l'ouverture du larynx. On observe tous les symptômes de l'asphyxie, tels que lividité de la face, yeux saillants et hagards, sueur froide au visage, extrémités froides, agitation extrême, quelquefois vertiges (Bricheteau). Dans les cas très-intenses, la bouche est entr'ouverte et les ailes du nez sont dilatées démesurément à chaque inspiration. L'accès peut durer de cinq à quinze minutes. Si l'œdème de la glotte survient dans le cours d'une laryngite ulcéreuse chronique, l'intervalle qui sépare les accès peut être de plus de huit jours; mais si l'affection est consécutive à une inflammation simple, à un abcès, ou à des ulcérations aiguës, les intervalles sont très-irréguliers et il y en a toujours

plusieurs dans les vingt-quatre heures. Sestier « soupçonne que le spasme des bronches n'est pas toujours étranger à la production des accès. »

Dans l'intervalle des accès, la face est pâle; il y a un affaissement profond et fort souvent un assoupissement, qui va toujours en augmentant si la terminaison doit être fatale. Le pouls est faible, concentré, misérable; pendant les accès il est irrégulier, intermittent et plus ou moins accéléré, surtout dans le cas d'inflammation violente. L'appétit peut être conservé lorsqu'il n'y a pas de fièvre. Quelquefois le malade fait des efforts comme pour vomir, par suite de la sensation de corps étranger dans la gorge. Le sommeil est difficile, principalement la nuit. L'intelligence est ordinairement intacte.

D'après Valleix, si l'œdème de la glotte est consécutif à une affection très-aiguë, les accès sont moins tranchés que lorsqu'elle est chronique; la rapidité de la marche est en raison directe de l'intensité de l'inflammation. Mais l'affection qui nous occupe peut durer plus d'un mois (Bayle), si elle est consécutive à une maladie chronique.

La mort est le plus souvent la terminaison de cette espèce d'angine; elle survient quelquefois pendant un accès; mais ordinairement la vie ne s'éteint que graduellement, par suite de trouble de l'hématose et de l'action stupéfiante que le sang noir qui arrive à l'encéphale exerce sur cet organe. (Cheyne.) La mort arrive plutôt la nuit que le jour. (Sestier.) Les récidives de l'œdème de la glotte sont très-douteuses; on n'en a pas de faits concluants.

Cette maladie se distingue de la *laryngite aiguë* grave en ce que, dans cette dernière affection, la douleur est vive, la fièvre intense, la suffocation beaucoup moins violente; les symptômes sont permanents et progressifs. Dans la *laryngite striduleuse*, les accès sont séparés par une rémission complète des symptômes; le premier accès se manifeste toujours pendant la nuit; cette angine affecte presque exclusivement les enfants. Le *croup* attaque principalement les enfants; on aperçoit souvent des fausses membranes dans le pharynx ou dans l'expectoration; l'expiration est plus longue et plus gênée que l'inspiration. Dans les *abcès rétropharyngiens*, la voix est nasonnée; il n'y a pas de différence notable entre l'inspiration et l'expiration; le cou est roide; la tête immobile, parfois inclinée d'un côté; douleur par les mouvements de rotation de la tête; le pharynx et le larynx sont repoussés en avant et le larynx fait saillie.

« Lorsque dans une affection du larynx (dit Valleix) qui a présenté, pendant un espace de temps plus ou moins long, les symptômes de la *laryngite ulcéreuse*, il survient des accès de suffocation et tous les autres accidents ci-dessus indiqués, on doit diagnostiquer l'œdème de la glotte à l'exclusion de tout. »

Le traitement de cette espèce de laryngite est évidemment subordonné à l'affection primitive. Le docteur Jahr indique seulement *apis* contre l'œdème du larynx; peut-être encore *senega*. Nous croyons qu'il sera en outre utile de consulter *ars.*, *merc.*, *acon.*, *dros.*, *phos.*, *spong.*, etc.

D^r VICTOR CHANCEREL.

(La suite au prochain numéro.)

VARIÉTÉS

LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE
BRUXELLES ET L'HOMŒOPATHIE.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles ayant proposé un prix à décerner, en l'an de grâce 1862, au meilleur mémoire qui lui serait adressé sur un sujet de médecine, de chirurgie ou de toxicologie, *au choix*, un travail sur les *Propriétés pathogénétiques et thérapeutiques de l'iodure de soufre soluble* fut envoyé au concours.

M. le docteur Janssens, chargé de faire le rapport sur les mémoires envoyés à la commission, ne trouva rien de mieux à faire que d'écarter celui dont je viens de rappeler le titre. Ce qu'il y eut de plus curieux, c'est que le rapporteur se déclarait en même temps *incompétent* vis-à-vis d'un pareil travail. Voici ses paroles : « Le mémoire n'est en quelque sorte qu'un simple procès-verbal d'expériences pathogénétiques entreprises par l'auteur sur lui-même, et suivies de quelques observations cliniques sur l'emploi de l'iodure de soufre administré à l'intérieur. Hâtons-nous d'ajouter qu'il est conçu et rédigé d'un bout à l'autre selon l'esprit de la médecine homœopathique, et que toutes les expériences qui s'y trouvent relatées ont été entreprises suivant les errements hahnemanniens, et avec des doses

tellement minimes qu'aucun praticien, même le plus timoré d'entre les allopathes, ne croirait pouvoir en obtenir des effets physiologiques ou curatifs appréciables. »

Le rapporteur ajoute : « Pour ces motifs, notre commission s'est crue autorisée à exciper de son *incompétence*, en exprimant le regret que l'auteur se soit trompé d'adresse en envoyant à notre Société un travail qui ne saurait être *sérieusement* examiné et discuté à fond que par ses coreligionnaires scientifiques, en vertu du principe diagnostique des similitudes, *similes a similibus judicentur*. »

Il était impossible d'être plus naïf et d'avouer son ignorance d'une façon plus absolue; aussi, un des collègues de M. Janssens s'est-il récrié sur cette facilité avec laquelle le rapporteur s'était déclaré *incompétent* vis-à-vis de l'homœopathie. Le docteur Crocq, tout en écartant aussi le mémoire, prétend que lui et ses collègues étaient *très-compétents* pour le condamner.

Dire que M. Janssens fit amende honorable, c'est ce que tout le monde prévoit; il déclara qu'il s'était trompé d'expression, et que, lui aussi, se sentait assez fort pour condamner un mémoire qu'il avait reconnu être écrit d'après les errements hahnemanniens.

L'auteur de ce travail était le docteur Prié, des Riceys, luttteur infatigable, dont nos lecteurs ont pu dernièrement apprécier un intéressant mémoire sur le traitement de la cataracte par la magnésie. Notre confrère ne crut pas devoir rester sous le coup du rapport de M. Janssens, et adressa à ce dernier la lettre suivante, laquelle mit fin au débat :

A monsieur le docteur Janssens, membre de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai appris seulement aujourd'hui par le journal *l'Art médical* un épisode de la séance de la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, tenue le 1^{er} février 1864, épisode qui est relatif à un mémoire que j'avais envoyé à la Société.

J'avais écrit ce mémoire à la demande et par l'entremise d'un ami pharmacien à Charleville. Ce n'était que le commencement d'un travail sur la pathologie et la thérapeutique de l'*iodure de soufre soluble*. Car, pour bien étudier toutes les propriétés médicinales d'une substance, ce n'est pas trop de la vie entière d'un homme.

J'avais conçu ce travail non d'après les errements homœopathiques ou allopathiques, mais d'après un plan qui me semblait être réellement scientifique. Je suis *médecin* et il me répugne de m'affubler et d'affubler mes confrères du sobriquet d'allopathe ou d'homœopathe : le médecin ne doit avoir qu'un but, la guérison ; la nature a plusieurs voies pour y arriver, le médecin doit les suivre toutes sans vouloir faire prévaloir l'une à l'exclusion absolue de l'autre. Tout moyen scientifique doit au moins être examiné, il ne faut pas rejeter un moyen, même empirique, car, malgré les progrès de la science, nous ignorons beaucoup plus que nous ne savons ; nous ne devons pas poser des bornes d'Hercule

infranchissables ; ainsi donc ni allopathes ni homœopathes, soyons médecins et tâchons tous, selon nos moyens, d'atteindre notre but, *guérir*. Je me croyais donc bien en règle en adressant mon travail à une société des sciences médicales. Ne croyez pas cependant que je regretterais le titre d'homœopathe parce qu'il est persécuté, non : ce motif me le ferait au contraire accepter avec bonheur ; mais je crois être et veux rester médecin (1), c'est-à-dire, avant tout, homme de guérison raisonnée ou scientifique.

Pardonnez-moi cette petite digression et j'arrive au fait : mon mémoire, nullement conçu dans un esprit de suite ou d'exclusion, mais suivant un plan tout scientifique et expérimental. Ce plan, applicable à tous les médicaments, consiste en :

1° Observations ou procès-verbaux de phénomènes d'expérimentation sur l'homme en santé ;

2° Classification de ces phénomènes, selon l'ordre anatomique (cet ordre nous avait été donné par le professeur Rostan pour l'étude clinique des malades) ; on aurait pu suivre aussi bien l'ordre fonctionnel ;

3° Observations cliniques ou procès-verbaux constatant le traitement, la guérison de malades ;

4° Rapport d'analogie ou de différence existant entre le médicament à l'étude et d'autres à action analogue et pour le cas, le soufre, l'iode, et l'éponge calcinée ;

5° Antidotes ;

6° Détermination à établir du rapport entre les

(1) Tout le monde sait que le titre de *médecin* et celui d'*homœopathe* ne sont pas exclusifs ; voilà plus de cinquante ans que Hahnemann et ses disciples l'ont prouvé, en portant l'un et l'autre avec honneur. L. S. F.

phénomènes pathogénétiques et les phénomènes thérapeutiques ;

7° Limitation de l'action du médicament dans les maladies où il peut convenir, son diagnostic thérapeutique ou sa spécialité (non sa spécificité) ;

8° La dose expérimentale, et, dans le cas où le médicament est déjà depuis longtemps en usage, les observations ou procès-verbaux : 1° d'empoisonnement ou des effets toxiques ; 2° des guérisons enregistrées par la tradition médicale.

Tel est le plan suivi.

Monsieur, avant d'être allopathe vous êtes médecin, avant d'être médecin vous êtes homme de science, avant d'être homme de science vous êtes homme d'honneur ; comme vous je crois être homme d'honneur, de science et médecin ; eh bien, *similia similibus judicentur*.

Le plan suivi est-il scientifique, est-il médical ? Je m'en rapporte à vous. Je suis prêt à l'abandonner pour un meilleur ; c'est une loi de progrès scientifique que je crois devoir suivre : agir autrement, ce serait vouloir rester immobile.

Tout en ayant rejeté mon travail par une fin de non-recevoir, vous avez épargné la personne : je vous en remercie ; cette manière digne n'est malheureusement que bien peu employée chez les médecins et me donne la certitude que, mieux informé, vous reviendrez d'un préjugé qui ne peut chez vous être que momentané.

Recevez, monsieur, l'assurance de mes sentiments de bonne confraternité.

Signé : D^r PRIÉ.

NOUVELLES

M. le docteur JOUSSET, ancien interne des hôpitaux, a ouvert, le mardi 10 janvier dernier, un cours de MÉDECINE PRATIQUE, dans lequel il se propose d'exposer la *thérapeutique homœopathique* de chaque maladie. Ce cours se fait dans l'amphithéâtre de la rue Larrey, n° 8; il continuera d'avoir lieu le mardi et le samedi de chaque semaine, à cinq heures du soir.

— M. le docteur Chancerel fils vient d'être autorisé par décret impérial à porter la décoration de chevalier de l'ordre de Charles III, décoration qui lui avait été accordée par S. M. la reine d'Espagne, comme nos lecteurs le savent déjà.

— Nous pouvons annoncer, dès aujourd'hui, la prochaine publication du cours d'homœopathie professé en ce moment par le docteur Léon Simon père, au *Cercle des Sociétés savantes*, 5, quai Malaquais.

Ce cours sera publié par leçon à partir du 1^{er} février prochain. Il paraîtra une leçon par semaine. Prix de chaque livraison : 50 centimes; l'ouvrage complet : 8 francs.

On souscrit, pour les seize livraisons, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Par le docteur DESTERNE.

ECZÉMA NUMMULAIRE CHRONIQUE ; RHUMATISME ARTICULAIRE
CHRONIQUE ; FISTULE ANALE.

Une femme de vingt-sept ans, nerveuse, de taille moyenne, mais bien développée, a été atteinte de la fièvre typhoïde à l'âge de vingt-deux ans. Mais à part cette affection et un léger pityriasis, elle ne se souvient pas d'avoir été malade, si ce n'est à partir de l'âge de quinze ans des suites de violents chagrins. Ses parents jouissent d'une bonne santé ; cependant son père tousse et expectore depuis longtemps tous les matins, et l'une de ses sœurs est hystérique.

Cette femme qui a les cheveux châtons, les yeux noirs, le teint un peu jaunâtre et les joues décolorées, commença il y a deux ans à souffrir de brûlements à la peau sans qu'elle y vît rien d'apparent. C'était toutes les nuits, après minuit, comme une vive ardeur, sans cuisson, pénétrant toute l'épaisseur du derme. Ils étaient si douloureux qu'après une heure ou une demi-heure de sommeil, ils l'obligeaient à sortir du lit. Diverses parties du corps en étaient affectées, mais principalement les cuisses dans le sens de l'extension et les parties génitales externes sur les bords des grandes lèvres. L'air froid ou le contact de choses froides les apaisaient,

et alors une fois ces brûlements calmés, revenait le sommeil.

Différents troubles nerveux se développèrent avec la persistance de ces accidents; une sorte d'engourdissement de la langue, des bleuettes devant les yeux, puis des syncopes de nature hystérique; ces derniers accidents, pendant lesquels la malade ne perdait jamais connaissance, se reproduisirent pendant un an, à peu près une fois par semaine; ils duraient un quart d'heure, puis la défaillance se terminait par des larmes. Ils se manifestaient particulièrement dans l'après-midi et dans des conditions très-variables, sous l'influence par exemple de certains contacts, après avoir monté l'escalier, etc.

A cet état s'ajoutèrent un peu plus tard de nouvelles souffrances: des élancements violents élirent leur siège sur la tempe et le pariétal gauche, augmentant d'intensité le soir et après minuit, provoquant une sueur froide à la tête qui faisait d'abord rechercher la chaleur, mais que la chaleur à son tour rendait bientôt tellement insupportables que la malade sortait de son lit pour rechercher l'air froid. Cette sorte d'hémicranie périodique, que ni l'attouchement ni une forte pression n'aggravaient, durait déjà depuis six semaines, lorsqu'elle disparut tout à coup en même temps qu'une dartre squameuse humide faisait son apparition vers la peau.

Les premières manifestations de cette éruption remontent déjà à cinq mois de date. La malade s'aperçut alors qu'elle était affectée sur diverses parties de la peau de petites taches d'un rouge vif, recouvertes d'une

pellicule très-mince et transparente ; ce furent d'abord deux taches qui survinrent à la partie antérieure de la cuisse gauche et simultanément une troisième au creux poplité du côté droit. Ces taches devinrent immédiatement le siège d'élancements et d'un prurit tel que, malgré la cuisson qui en résultait, la malade était obligée d'y satisfaire par le grattement. La squame se détachait alors, laissant à découvert une petite place d'un rouge intense et suintante ; mais de nouvelles squames se reformaient bientôt, jusqu'à ce que le grattement les eût enlevées comme les précédentes ; seulement, au fur et à mesure que cette opération se renouvelait, les taches rouges s'agrandirent insensiblement et leur surface finit par faire saillie au-dessus du niveau de la peau, tout en conservant leur coloration primitive ; chaque tache devint ainsi le point de départ d'une espèce de plaque rouge, à contours bien limités, de forme approximativement circulaire, non déprimée au centre et du diamètre de deux à trois centimètres au plus. Au début de leur développement, ces plaques offraient dans leur généralité, car elles se multiplièrent beaucoup, une surface sèche, lisse et luisante une fois la squame enlevée ; mais au bout de quelques jours cette surface s'humectait et se recouvrait, aux dépens de cette sécrétion nouvelle, d'une croûte jaune, dont l'épaisseur augmentait de plus en plus, au fur et à mesure que la desquamation s'était renouvelée plus souvent. L'évolution de chacune de ces plaques, étudiée séparément, offrait une période d'augment et une phase décroissante d'une durée totale de trois à quatre mois. Les démangeaisons dont elles étaient le siège diminuaient

d'intensité dans leur période de décroissance et la croûte du milieu des plaques se détachait la dernière, laissant à sa place une tache violacée très-persistante.

Cette éruption s'était accompagnée dès le début de douleurs articulaires ; ces douleurs persistent encore ; elles s'aggravent le soir vers les sept heures et par le mouvement ; elles s'améliorent dans le repos et la position couchée.

État actuel. L'éruption très-généralisée a successivement envahi d'autres parties de la face antérieure des cuisses, la vulve, les régions sous-axillaires et sous-mammaires, la ceinture, les hypochondres, le cou, les parties latérales et postérieures de la poitrine, la paupière supérieure de l'œil gauche, le cuir chevelu, etc. Elle est plus confluyente dans la moitié gauche du corps ; partout elle conserve ses caractères, la sécrétion plastique qu'exsude la surface des plaques n'étant pas assez abondante pour tacher le linge, si ce n'est sous les seins où la chemise est empesée et tachée et au cuir chevelu où les croûtes sont beaucoup plus épaisses et déterminent la chute des cheveux ; à la vulve les plaques de cette éruption offrent la plus parfaite ressemblance avec les plaques muqueuses syphilitiques ; elles y persistent depuis cinq mois ; elles sont si douloureuses que le sommeil n'est possible que les jambes très-écartées. Cependant elles n'affectent que le bord interne des grandes lèvres et le mucus qui les recouvre ne se sécrète pas en assez grande quantité pour marquer la chemise.

Les émotions morales vives, les contrariétés, la fatigue, l'influence du soir et de la nuit, après minuit seulement, celles du matin, le réveil, la chaleur exté-

rieure et surtout les lotions, les bains, les applications humides, sont autant de moments et de conditions dans lesquels l'éruption se trouve aggravée ; la malade évite autant que possible de se laver.

En même temps la peau de tout le corps est douloureuse au toucher et les glandes lymphatiques sont engorgées dans le voisinage des plaques formées par l'éruption.

Les accidents cutanés s'accompagnèrent dès le début d'un mauvais goût de la bouche qui a disparu. Mais depuis quinze jours la mâchoire supérieure du côté droit est le siège de douleurs pulsatives qui se renouvellent depuis dix heures du soir jusqu'à six heures du matin. Le jour, ces douleurs s'améliorent ou se dissipent tout à fait ; les dents semblent être trop longues ; elles sont douloureuses en les rapprochant. Les gencives sont aisément saignantes. Les douleurs abandonnent parfois la mâchoire supérieure pour affecter la mâchoire inférieure du même côté. L'eau froide et la chaleur extérieure accroissent également leur intensité ; elles obligent la malade à se tenir au lit, assise sur son séant, rendant ainsi tout repos impossible. Dans le jour, le repas ne les fait pas reparaitre ; il y a du reste bon appétit ; les selles ont lieu tous les jours. Il existe à l'anus, depuis trois ans, des hémorroïdes, mais elles donnent rarement du sang.

Dès les premiers temps de l'éruption les urines se sont troublées et cet état se continue. Leur émission se fait huit à dix fois par jour et souvent la nuit ; le dépôt qu'elles forment se produit quelques minutes après la miction. C'est un sédiment trouble et jaunâtre sans odeur.

La malade vit séparée de son mari ; elle n'a jamais

eu d'enfant; la menstruation est régulière; elle dure deux ou trois jours, souvent en avance d'un jour ou deux et s'accompagnant de leucorrhée avant et après son apparition, de gonflement des mamelles et de douleurs de reins. Les plaques de la vulve deviennent aussi plus proéminentes environ huit jours avant les règles et les grandes lèvres se gonflent. Les souffrances de cette région s'aggravent en même temps et ne cessent qu'après la période menstruelle.

Avant d'être atteinte d'odontalgie, la malade s'endormait à minuit, s'éveillant une heure et demie après avec impossibilité de se rendormir. Le peu de sommeil qu'elle a est rempli de rêves fatigants et le matin au lever elle éprouve un sentiment de lassitude qu'elle n'avait pas au même degré en se couchant, cette lassitude néanmoins se dissipe bientôt.

Le moral est constamment triste ou il est pris d'excès de gaieté. Il y a souvent aussi de l'indifférence et de la répugnance à parler.

27 août. *Clem. erect.* 2/200°. Régime rigoureux.

Une heure après l'administration de ce médicament qui est pris à sec, en une fois, la malade éprouve une insurmontable envie de dormir à laquelle elle est obligée de céder pendant un quart d'heure. Le soir, le mal de dents a été moins violent et il a permis toute la nuit le sommeil. Il a reparu dans la journée du lendemain accompagné de céphalalgie. Les deux nuits d'après, le mal de dents s'est reproduit aux heures habituelles, mais au total, quinze jours après cette première dose, l'état de la malade s'était amélioré sous tous les rapports et l'odontalgie avait disparu.

15 septembre. *Clem. erect.* 2/200° à prendre comme la première dose.

26 septembre. Les plaques d'eczéma s'aplatissent; elles paraissent en pleine voie de guérison, même à la vulve, et, à partir de cette date, il ne s'en est pas reformé de nouvelles. *Clem. erect.* 2/200° !

9 octobre. La malade a gagné des forces et de l'embonpoint. L'eczéma peut être considéré comme à peu près guéri; depuis un mois il ne s'est pas reproduit de nouvelles plaques; les dernières venues qui affectent la cuisse gauche sont recouvertes de petites croûtes sèches et jaunâtres sur leurs bords; cependant la plaque croûteuse qui occupe le creux poplité du côté droit est encore le siège de faibles élancements et de démangeaisons lorsque la malade garde longtemps la position assise. Cette attitude prolongée provoque du reste à la peau de la région postérieure des cuisses une sensation désagréable de chaleur qui force à se lever et à se mouvoir. Les plaques eczémateuses de la vulve sont complètement guéries; seulement depuis douze jours les lotions qu'exige la propreté déterminent encore un saisissement douloureux qui cause des appréhensions, tant il est pénible.

Les douleurs articulaires n'ont point disparu; elles courent de l'une à l'autre articulation, mais elles affectent surtout les épaules et les genoux; elles rendent le mouvement difficile et s'accompagnent d'un sentiment de faiblesse et de lourdeur des parties atteintes sans qu'il y ait ni rougeur ni gonflement. Voici les conditions dans lesquelles elles s'aggravent: Le soir, avant le sommeil, en se tenant longtemps assise, puis en étant cou-

chée, en s'asseyant ou en se levant de son siège, par la fatigue d'une longue marche et au commencement du mouvement; elles s'améliorent au contraire par une douce chaleur et après s'être levée de son siège. Du reste la malade a tellement le désir du mouvement qu'elle reste peu de temps à la même place.

Le soir, elle a des bâillements répétés, même sans envie de dormir. Le sommeil ne vient qu'à partir de minuit et il se fait dans le décubitus sur le côté gauche; il est réparateur. Il y a dans la tête et le front un sentiment de vide, souvent en marchant, et qui s'aggrave dans le repos d'une sensation de lourdeur. Toute la journée les pieds restent froids.

La lumière fait froncer les sourcils et fermer les paupières à demi.

Il n'y a plus d'odontalgie, toutefois les gencives saignent facilement; les dents paraissent trop longues; la nuit et le matin au réveil, il y a de la salivation; l'appétit est excellent; mais le matin la bouche a un goût métallique. Les selles sont consistantes et régulières, en quantité convenable; elles s'accompagnent de l'envie pressante d'évacuer. Après la garde-robe, la malade se sent mieux; si elle résiste à l'envie d'évacuer, elle souffre d'élancements à l'anus et à la vulve. La miction n'est pas accompagnée d'un besoin moins pressant, et, lorsqu'elle n'est pas satisfaite, il se produit des étourdissements; elle est très-fréquente la nuit, surtout après minuit; elle se répète sept ou huit fois dans un jour, deux fois par semaine; les autres jours elle est moins fréquente, l'urine est sédimenteuse.

Les règles continuent d'être toujours en avance.

Rhus 2/200, à sec, en une fois.

22 octobre. La guérison de l'eczéma se consolide ; il n'en reste d'autres traces que les taches violacées qu'il a laissées à la peau. Les douleurs articulaires sont améliorées, plusieurs nuits sans les ressentir ; le goût de cuivre a disparu. Nouvelle dose de *rhus* 2/200°.

5 novembre. La malade a eu dans la matinée d'hier cinq garde-robes en diarrhée. L'arthrite se caractérise par des douleurs provoquées par le mouvement et dans le sens de l'extension, douleurs qui apparaissent surtout le soir et la nuit, mais sans s'opposer au sommeil. En même temps, un peu de pesanteur à l'estomac, de la soif ; les urines sont pâles et se troublent. Nouvelle dose de *rhus* 2/200°.

19 novembre. Indépendamment de ses hémorroïdes, la malade nous fait l'aveu qu'elle est tourmentée depuis deux mois vers l'anus par des ascarides vermiculaires, et qu'il se passe en outre de ce côté un phénomène qui commence à l'inquiéter par sa constante régularité ; toutes les nuits particulièrement, son linge porte l'empreinte dans, la partie correspondante à l'anus, d'une tache de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes formée par l'imbibition d'une matière purulente, épaisse et de couleur jaunâtre. Toutefois, ce phénomène n'est pas insolite, car depuis deux ans il se produit à différents intervalles. L'examen direct découvre en effet, près de l'anus, du côté gauche, à un pouce de distance, un petit tubercule charnu en forme de cul de poule, percé au centre d'un trou qui donne accès à la pointe d'un stylet boutonné, et caractérise ainsi l'ouverture extérieure d'une fistule anale. Mais était-ce là

une fistule borgne externe ou une fistule complète s'ouvrant une communication dans le rectum ? C'est ce dont il nous fut impossible de nous assurer. Aux premières tentatives que nous fîmes pour suivre avec le stylet le trajet de la fistule, la malade fut saisie d'une telle frayeur et poussa des cris si terribles qu'il fallut absolument renoncer à cette exploration.

C'était néanmoins généralement la nuit, et particulièrement après minuit, que s'aggravait l'ensemble des symptômes. La nuit, la peau de tout le corps devenait très-sèche, et cette sécheresse s'accompagnait de brûlements fort pénibles qui obligeaient la malade à se découvrir et à respirer l'air froid pendant une demi-heure, vers trois heures du matin, jusqu'à ce qu'elle se fût suffisamment rafraîchie. Il y avait aussi un peu de gêne de la respiration, et, après cette espèce de crise, le sommeil revenait. Quelquefois cependant il s'en reproduisait une nouvelle deux heures après. La nuit, au lit, les membres s'engourdissaient facilement et la malade les changeait souvent de position. Elle dormait la tête très-élevée dans le décubitus dorsal, les bras au-dessus de la tête. Le sommeil était agité de rêves pénibles.

Les articulations souffraient de douleurs qui s'aggravaient après minuit. Le bras et la jambe du côté droit étaient plus affectés que les membres correspondants du côté gauche par ces douleurs qui ressemblaient à une sorte d'engourdissement accompagné de lourdeur et de faiblesse. Dans le jour, elles s'aggravaient par le mouvement, la flexion, en montant l'escalier par exemple. La malade avait en outre le désir d'être constamment couchée ; la moindre émotion, la peur ou la co-

lère lui donnait des battements de cœur, et il en était de même de l'action de monter. L'examen des poumons et du cœur, par l'auscultation et la percussion, n'avait donné aucun signe particulier.

Le cuir chevelu était affecté d'un peu de pityriasis, et tous les soirs de la semaine précédente il avait été tourmenté de démangeaisons, quelquefois avec chute des cheveux. Il y avait au nez un enchifrènement sec. La lèvre supérieure était affectée de vésicules d'herpès. Le goût de la bouche était nauséabond et il y avait peu d'appétit. La soif était moins vive le jour que la nuit, mais elle était très-prononcée aux repas. Digestion lente, accompagnée de pesanteur et d'éruclations qui provoquaient la sensation de la faim. De fréquents besoins de manger comme si l'estomac était vide, malgré qu'il y eût peu d'appétit; les selles dures, noires, fragmentées, tous les deux jours; des vents fétides; après la selle une sensation de cuisson à l'anus et vers la fistule; urine brûlante et chaude, de couleur foncée, avec cuisson en urinant; moralement, grande pusillanimité, humeur très-irritable et colère. *Arsen.* 2/200°.

3 décembre. L'herpès, le pityriasis du cuir chevelu et les brûlements à la peau ont disparu ainsi que la nécessité de se découvrir la nuit; la malade éprouve moins souvent et à un plus faible degré le besoin de respirer l'air froid et le sommeil est plus régulier; cependant il est encore troublé par le besoin d'uriner qui se répète jusqu'à huit fois et par un malaise général avec nausées ou de l'odontalgie vers deux ou trois heures du matin. Les douleurs dans les jambes n'existent plus et leurs mouvements de flexion sont assez libres

pour que la malade puisse se mettre à genoux ; il n'y a plus qu'un peu de roideur dans les articulations et seulement la nuit. Le goût de la bouche est encore fade, mais la soif a beaucoup diminué ; l'appétit est revenu ; il y a un sentiment de faim incessant, comme si l'estomac était vide ; les éructations ont cessé ; les vents n'ont plus d'odeur ; les selles sont dures, mais elles se font tous les jours, précédées quelques heures avant de coliques et de douleurs tiraillantes dans les reins, accidents qui disparaissent après la selle ; les garde-robes sont jaunes, pâles, toujours fragmentées, suivies de démangeaisons et de cuissons à l'anus. La fistule continue de jeter beaucoup, surtout la nuit. *Arsen.* 2/200° deux doses ; la première de suite, la seconde le 12 décembre.

27 décembre. La fistule ne donne plus traces de supuration, depuis cinq jours le petit tubercule charnu qui en constituait l'orifice extérieur s'est effacé. La malade y ressentait auparavant un prurit continuel qui a cessé presque totalement ; il n'y reste plus qu'un peu de cuisson après le grattement.

Les brûlements de la peau, le besoin de se découvrir et de respirer le grand air après minuit, ont fait place à de l'agitation pendant le sommeil et qui oblige encore la malade à se lever pour pouvoir se rendormir. Cette agitation et les rêves la laissent extrêmement fatiguée au réveil ; l'odontalgie de deux à quatre heures du matin se reproduit souvent lorsqu'elle se lève et après avoir bien dormi. Les dents sont agacées sur leurs bords libres, sensibles en les touchant et en les rapprochant, et comme allongées. Cette espèce d'odontalgie nocturne s'aggrave par l'eau froide, mais le jour les douleurs se

dissipent et ne reparaissent ni en mangeant ni après les repas; il y a de la soif; le matin, des nausées avec vomissement d'une petite quantité de bile verte et amère; mais l'appétit est excellent. Des vents fétides causent parfois quelques coliques dans la journée; les selles sont régulières; leur évacuation soulage les douleurs de reins. La malade se lève encore cinq ou six fois la nuit pour uriner; l'urine est foncée et brûlante, sans trouble. Un peu d'oppression la nuit, en se couchant, accompagnée d'enrouement et d'une petite toux sèche. Les articulations sont endolories comme à la suite d'une contusion; elles sont encore un peu roides, surtout aux genoux, aux bras et aux reins; cette dernière région est plus péniblement affectée par des tiraillements que le moindre mouvement provoque et qui se dissipent dans le repos; cependant ils persistent toute la nuit à un tel degré d'intensité qu'après une heure et demie de sommeil, ils réveillent la malade, lui faisant éprouver la même sensation que si les muscles de cette partie étaient trop courts. Les tiraillements des reins diminuent au contraire dans la journée ne laissant qu'une sensation de roideur. Les bras paraissent aussi plus pesants la nuit et leurs mouvements sont plus difficiles; la tête et le front sont lourds; les aisselles et les parties génitales externes sont presque toujours en sueur pendant le sommeil. *Sulf.* 2/200^e.

10 janvier. Quelques jours après les médicaments les douleurs articulaires ont subi une notable amélioration; seulement depuis huit jours la malade tousse beaucoup, surtout le matin et après les repas. La toux se produit par quintes qui se prolongent quelquefois

pendant un quart d'heure; elle s'accompagne d'oppression particulièrement du côté gauche de la poitrine et finit par provoquer parfois le vomissement; elle amène ordinairement une expectoration blanche et écumeuse qui soulage de suite et laisse après elle quatre ou cinq heures de repos. *Sulf.* 2/200^e est répété.

17 janvier. La toux persiste le matin et après le repas, ainsi que les douleurs articulaires; la guérison de la fistule est définitive. Encore une dose de *sulf.* 2/200^e.

7 février. La toux a complètement disparu; les règles ont éprouvé un retard de deux ou trois jours et, comme il existe encore un peu de roideur dans les articulations avec amélioration par la chaleur et aggravation sensible au contact de l'air froid, *caustic.* 2/200^e, trois doses à de longs intervalles.

Dix-huit mois se sont écoulés depuis le traitement. La malade a conservé ses forces et son embonpoint; ses cheveux ont repoussé; l'eczéma n'a laissé d'autres traces de son passage que des taches brunâtres à la peau; la fistule n'a pas récidivé. L'odontalgie s'est reproduite de temps à autre; quant aux douleurs articulaires, elles restent vagues, sans jamais atteindre le degré de violence qu'elles avaient eu précédemment.

AMÉNORRHÉE.

Une femme de vingt-cinq ans, brune, aux yeux et aux cheveux noirs, au teint animé, d'un tempérament bilieux et irritable, de bonne constitution, mariée et déjà mère de trois enfants, se prit, dans la soirée du

jour correspondant au retour de ses règles, d'une violente colère. Elle eut, le lendemain, une leucorrhée très-abondante, phénomène qui ne survenait habituellement qu'après la menstruation ; mais ses règles ne vinrent pas.

L'accès de colère avait été immédiatement suivi de céphalalgie avec chaleur brûlante de la tête et des joues. La nuit d'après, la bouche devint amère, la soif ardente, avec désir de boissons froides, et une chaleur sèche et vive envahit tout le corps, au point d'obliger la malade à rechercher les endroits frais dans le lit. Le sommeil fut en même temps très-agité, avec de fréquents réveils en sursaut. Après trois ou quatre jours de durée cette chaleur nocturne se dissipa, mais il se déclara dès le lendemain une diarrhée formée de selles molles et jaunâtres, de mauvaise odeur et accompagnée de coliques précédant chaque évacuation. Depuis huit à neuf jours cette diarrhée se reproduit tous les matins de quatre à six fois, entre sept et onze heures ; puis elle disparaît dans le cours de la journée. Depuis le même temps, l'estomac est devenu tous les soirs, immédiatement après le repas, le siège d'un sentiment de lourdeur des plus pénibles. L'épigastre ne peut alors supporter la plus légère pression et la malade est obligée de desserrer ses vêtements. Cette lourdeur s'améliore en allant et venant dans la maison, ou bien en se couchant ; néanmoins son intensité est telle qu'elle rend chaque soirée plus insupportable encore que le matin. La bouche est restée amère et même depuis quelques jours l'haleine est devenue fétide ; il y a aussi de fréquentes éructations dont quelques-unes sont amères, et des vents fé-

tides par le bas. L'odeur fétide de l'haleine, le goût d'amertume de la bouche et les éructations ne se produisent guère que le matin et l'appétit n'en est pas diminué. L'urine de la nuit s'est troublée plusieurs fois; elle devient alors comme laiteuse. La malade dort couchée sur le côté droit; elle se réveille à deux ou trois heures du matin avec beaucoup de difficulté pour se rendormir. Le pouls n'offre aucun signe notable. Il en est de même de la respiration. Quant à l'état moral, il est en proie à une forte surexcitation; il y a de la mauvaise humeur, des envies de pleurer et surtout la crainte de devenir plus malade encore par les difficultés que ses règles supprimées depuis douze jours éprouveront peut-être à revenir.

Dans l'état de santé habituel la menstruation avance ou retarde d'un jour ou deux et dure de huit à dix jours; très-abondante les trois premiers jours seulement. De vives démangeaisons à l'anus, de la céphalalgie et des coliques en sont les précurseurs. Une fois les règles apparues, les coliques se dissipent. Le mal de tête persiste encore pendant deux ou trois jours; quant au prurit de l'anus, très-violent, la nuit surtout, il ne cesse qu'après les règles.

Bryon. 2/200^e dans la soirée du 15 janvier, à sec, en une fois.

Du 15 au 16 et du 16 au 17, les nuits furent excellentes; les règles parurent vers la fin de cette dernière entre quatre et cinq heures du matin, sans coliques. Elles coulèrent dès lors en quantité convenable pendant quatre jours. Elles avaient été précédées dans la journée du 16 d'une violente céphalalgie frontale, s'aggravant

en baissant la tête ou en la tournant trop vivement. Quant à la diarrhée du matin, aux renvois, à la mauvaise haleine, au mal d'estomac du soir, ils avaient disparu dès le lendemain de l'administration du médicament. Actuellement la malade s'estime fort heureuse et jouit de la meilleure santé.

D^r DETERNE.

DE L'ANGINE ET DE SES VARIÉTÉS

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE
DE MADRID

CONCOURS DE 1864

Par le docteur **VICTOR CHANCEREL.**

— FIN —

ANGINE STRIDULEUSE.

Cette maladie, connue sous le nom d'*asthme de Millar*, de *spasme de la glotte*, *faux croup*, etc., « est caractérisée par des accès de suffocation irrégulièrement intermittents, survenant brusquement, chez des enfants âgés ordinairement de quelques jours à dix-huit mois, en l'absence de toute altération des organes respiratoires et circulatoires » (Monneret). On ne l'observe qu'exceptionnellement chez des sujets plus avancés en âge, et Guersant dit qu'elle attaque principalement les enfants de la classe aisée ou riche, tandis que le croup sévit surtout chez ceux de la classe pauvre. Les

auteurs s'accordent à dire que les garçons y sont plus exposés que les filles. La laryngite striduleuse peut être héréditaire; on a observé que dans certaines familles tous les enfants en étaient atteints. Elle se manifeste de préférence chez des sujets délicats, pâles, lymphatiques, affectés de diathèse scrofuleuse. Suivant plusieurs médecins elle est liée aux phénomènes du développement de l'enfant, et cette opinion est corroborée par l'apparition de cette maladie à l'époque de la dentition. Cependant elle peut se manifester sous d'autres influences : le ramollissement de l'occipital, entre trois et six mois (Elsaesser), l'hypertrophie du thymus, entre quatre et six mois (Kyll, *Mém. sur le spasme de la gl.*, in *Arch. de méd.*, 1837, 2^e série, t. XV), l'hydrocéphale, le catarrhe, la bronchite, la coqueluche, les affections morbillieuses, etc., et le refroidissement surtout pendant une saison humide.

Le *pseudo-croup* ne s'annonce pas par des prodromes; il débute d'une manière brusque et violente, ordinairement la nuit, pendant le sommeil de l'enfant. On est porté à croire (Valleix) qu'il se manifeste préalablement une légère inflammation de la muqueuse, dont les symptômes peuvent passer inaperçus. Kyll a vu quelquefois les accès précédés d'une toux sèche. Hartmann dit que chez les enfants irritables la maladie s'annonce quelquefois par un léger essoufflement qu'on n'observe d'abord que lorsqu'ils sont vivement excités par la colère. Lorsque l'accès se manifeste, l'enfant est réveillé en sursaut ou bien s'arrête tout à coup au milieu de ses jeux; une toux rauque, forte et sonore se déclare; elle est caractérisée par une série d'inspi-

rations bruyantes, sifflantes, très-aiguës, avec efforts convulsifs d'expiration; pendant lesquels on entend un cri particulier, qu'on a comparé aux aboiements d'un jeune chien ou au chant du coq. La respiration se suspend complètement : « L'enfant aspire l'air avec avidité ; il devient pâle, livide ; les yeux sortent des orbites ; une sueur froide couvre le front, et le pouls est petit. Cet état dure de une à dix minutes, après quoi la respiration se rétablit avec une expiration caractéristique, bruyante, sonore, au milieu de larmes ; l'enfant s'endort bientôt, et, à part une certaine lassitude, il se porte bien à son réveil » (Hartmann). Il peut n'y avoir qu'un accès (Valleix), mais il y en a ordinairement plusieurs à intervalles variables, surtout la nuit ; la violence des accès va toujours en décroissant à partir du premier (Guer-sant) ; la maladie peut durer de trois à quinze jours et se termine très-rarement par la mort. Cependant le pronostic varie suivant les causes et les complications de la maladie.

Le vrai *croup* se distingue de la laryngite striduleuse par des symptômes de début plus ou moins graves, des symptômes toujours inquiétants entre les accès ; la voix très-altérée, presque éteinte, au lieu de rauque, enrouée ; l'engorgement des ganglions lymphatiques, et les fausses membranes que l'on peut quelquefois apercevoir ; les accès au lieu d'aller en décroissant, vont toujours en s'aggravant.

Le docteur Teste (*Traité des Maladies des enfants*, p. 382) indique, comme étant des agents héroïques contre l'angine striduleuse, *coralia rubra* et *opium* administrés exactement de la même manière que *bry*.

et *ipéc.* contre le croup; il prescrit *coral.* (30^e) et *op.* (3^e); ce dernier est donné seul de six en six heures, pendant un jour ou deux encore après la résolution du dernier accès.

Hartmann conseille *sambucus*, s'il y a réveil brusque, yeux et bouche entr'ouverts, avec étouffement qui force de se tenir sur son séant, inspirations courtes, sifflantes, avec accès de suffocation intercurrents et mouvements désordonnés des mains; mains et face enflées et livides; chaleur sèche générale; soif nulle, pouls irrégulier, petit et intermittent; l'enfant pleure dès que l'accès se montre. Tous ces symptômes surviennent principalement après minuit, sans toux. *Arsenic*, lorsque « un léger état catarrhal précède l'accès, sans qu'on y fasse attention, et l'enfant s'endort tranquillement le soir; mais bientôt la respiration devient courte, sifflante, jusqu'à ce qu'enfin le spasme complet du larynx éclate avec bruit sifflant et péril imminent de suffocation. » *Menyanthes trifoliatus*, dans les mêmes cas que *samb.*; mais son action est moins intense et plus passagère; constriction spasmodique de la glotte, avec grands efforts pour respirer. *Moschus*, *veratrum*, quand il y a respiration imperceptible, presque éteinte, pupilles dilatées ou yeux saillant hors des orbites. — Dans les différents accès d'angoisse nocturne qui se déclarent subitement, le même auteur engage à consulter : *ignat.*, *ipéc.*, *bell.*, *puls.*, *laur.*, *nux v.*, *acon.*, *ang.*, *stram.*, *calc.*, *lyc.*, *phos.*, etc.

ANGINE DE POITRINE.

L'angine de poitrine est une névrose caractérisée par

une douleur violente et subite, ayant son siège à la partie inférieure de la région sternale, et qui s'étend fréquemment au cou et aux bras, en produisant une sensation d'angoisse telle que les malades sont forcés de garder l'immobilité jusqu'à ce que l'accès soit passé.

Cette maladie, sans être rare, n'est pas très-fréquente ; on l'observe plus spécialement chez des sujets de cinquante à soixante ans ; les hommes y sont plus prédisposés que les femmes ; on range aussi, au nombre des causes prédisposantes, le vice rhumatismal, les climats froids et humides, etc. Les causes occasionnelles sont : la marche contre le vent, l'ascension d'un escalier, l'action de se raser, un accès de colère, etc.

Le début est presque toujours brusque. La douleur est le symptôme dominant ; elle est lancinante, constrictive, quelquefois pongitive ; elle occupe la région précordiale, puis elle s'étend à la partie inférieure du sternum et au sein droit ou gauche. Quelquefois elle reste limitée au sternum, mais le plus ordinairement elle se fait sentir jusque dans le cou, le dos et même le bras. Selon Lartigue (*de l'Angine de poitr.*, Paris, 1846), la douleur n'existe jamais que du côté gauche ; aussi il considère cette maladie comme une névralgie des nerfs cardiaques. Mais Laënnec a observé l'angine de poitrine sur le côté droit.

Dans un certain nombre de cas, on a observé que la respiration était gênée, et cependant il n'y avait aucune lésion du cœur ou des poumons. « Au moment où la douleur se manifeste (Valleix, ouv. cité, t. IV, p. 771), la respiration reste suspendue, parce que les malades n'osent pas respirer ; et s'ils redoutent la suffocation,

c'est qu'ils craignent la durée de cette angoisse dans laquelle ils n'osent pas faire un mouvement d'inspiration. Il en est au contraire quelques-uns qui éprouvent le besoin de faire des inspirations profondes ; les cas de ce genre sont rares. » Lorsqu'il n'y a pas de complications venant d'une affection organique du cœur, le pouls est, pendant les accès, un peu fréquent et contracté, mais sans irrégularité ni intermittence.

La fin de l'accès s'annonce quelquefois par des éructations. Peu après, cet ensemble formidable de symptômes disparaît entièrement, et le malade se retrouve en bonne santé. Si l'affection s'aggrave, les accès deviennent plus fréquents et plus forts ; si au contraire il y a tendance à la guérison, les intervalles entre ces mêmes accès deviennent de plus en plus longs.

La durée de la maladie est indéterminée ; on l'a vue persister pendant plusieurs mois, deux ans et même plus.

Cette affection se termine souvent par la mort, qui arrive ordinairement dans l'intervalle des accès. Lorsqu'il y a complication d'un état organique du cœur, la mort est presque toujours subite. On possède des exemples de guérison, et l'on a vu dans quelques-uns de ces cas, comme coïncidence remarquable, un gonflement du testicule.

Les symptômes de cette variété d'angine sont trop caractéristiques pour qu'on puisse les confondre avec ceux d'aucune autre affection, et, avec une attention sérieuse, on pourra toujours établir son diagnostic.

Les médicaments qui nous paraissent les plus convenables contre l'angine de poitrine sont, suivant leur

ordre d'importance : *digit.*, *verat.*, *phosph.*, *arsen.*, *lact. vir.*, *samb.*, *bell.*, *ipéc.*, *acon.*, *spong.*, etc.

Digitalis est indiquée (Hartmann), s'il y a des douleurs spasmodiques, tractives, tensives, au côté gauche du thorax et derrière le sternum; si elles s'étendent à la nuque et à l'épaule, avec angoisse mortelle.

Veratrum, quand il y a pression et constriction dans la poitrine, surtout dans la région sternale; douleur crampeuse dans la poitrine.

Arsenicum, lorsque la respiration est très-faible, et que le plus léger mouvement provoque la suffocation. Hartmann dit que ce médicament convient moins aux paroxysmes qu'à l'ensemble de la maladie.

Phosphorus et *lactuca virosa*, s'il y a pression, douleurs lancinantes dans la poitrine, principalement du côté gauche.

Sambucus, lorsqu'une sensation subite de contraction se manifeste dans les deux côtés de la poitrine.

Belladonna, si les douleurs de poitrine sont lancinantes, comme si elles étaient produites par un instrument piquant.

Ipecacuanha, s'il y a envie de vomir.

Ici se termine notre étude sur l'angine et ses variétés. Nous nous sommes efforcé, suivant le programme donné par la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID, de traiter ces questions sous un point de vue essentiellement pratique et d'exposer le traitement homœopathique aussi complètement que possible. Nous sommes trop imbu des principes de la doctrine de Hahnemann pour avoir la prétention d'indiquer le meilleur

traitement d'une maladie ; nous sommes persuadé que pour guérir promptement et sûrement le praticien doit avoir égard aux modifications que présente l'affection qu'il doit combattre. C'est pourquoi, dans la partie thérapeutique de cet opuscule, nous avons voulu indiquer les médicaments qui sont le plus souvent utiles et que l'on devra consulter de préférence.

Ce sera pour nous une magnifique récompense, si notre modeste travail peut attirer l'attention de l'honorable Société hahnemannienne de Madrid ; mais nous serions encore plus heureux si quelque jour, au lit du malade, un médecin pouvait, en pensant à nous, retirer quelque avantage de notre labeur.

D^r VICTOR CHANCEREL.

CORRESPONDANCE

RENSEIGNEMENTS SUR LES EFFETS DU CACTUS GRANDIFLORUS.

— PREMIÈRE LETTRE —

A l'honorable président de la Société médicale homœopathique de France.

Monsieur le Président,

La distinction qui caractérise vos fonctions de président de la Société médicale homœopathique de France me fait un devoir de vous entretenir d'un nouveau mé-

dicament d'un haut intérêt. Si la médecine a fait dans ces derniers temps de grands et rapides progrès en physiologie, en anatomie pathologique, en chimie organique, elle est restée tout à fait stationnaire en thérapeutique. C'est là, cependant, le but de l'art salubre sans lequel il n'y a pas d'espérance pour le malheureux malade.

Les maladies inflammatoires sont, de toutes les affections connues, celles qui tranchent le plus souvent le fil de l'existence; et l'arme la plus puissante dont on se sert d'ordinaire pour les combattre, c'est la saignée. Tout le monde connaît l'abus qui s'en commet chaque jour et les conséquences si fâcheuses qui en découlent. En y réfléchissant, ne semblerait-il pas juste de dire que la plupart des malades ainsi traités doivent leur mort bien plus au remède qu'à la maladie? C'est là un vice de la médecine officielle, qu'aucun médecin n'a pu encore redresser.

J'avais présent à la mémoire ce *desideratum* de l'art quand un jour, repassant dans mon esprit mes succès les plus amers, je fus soulagé à la pensée d'étudier le *cactus grandiflorus*. Il y avait comme une voix qui me disait : Demande à la nature.

Pourquoi la fleur de cette plante s'ouvre-t-elle la nuit pour mourir avant le jour?

Pourquoi l'avoir créée si majestueuse, si belle, si suavement odorante, pour ne pas permettre à l'homme le bonheur de la contempler dès le commencement du jour?

Cette mystérieuse façon d'agir doit avoir un but. C'est sans doute un avis secret que la nature veut donner

à l'homme. Elle veut sans doute indiquer que cette plante possède quelque chose de grand et de précieux qu'elle cache pour ne pas le perdre, et que l'homme doit s'efforcer de lui ravir pour en profiter avec l'humanité tout entière.

En même temps que ces idées justes venaient m'éclairer, ne voulant pas rester sourd à la voix de mon esprit qui semblait me parler à l'oreille, je pris la résolution de préparer une teinture de cette plante. Je l'expérimentai d'abord sur moi. J'observai son action sur le cœur et sur la circulation du sang. Je l'expérimentai ensuite sur ma femme et sur quelques autres personnes jouissant d'une bonne santé. Je recueillis ainsi une pathogénésie assez importante, dont je résolus de faire l'essai au lit du malade. Convaincu dès lors de sa grande utilité, je me décidai à faire imprimer ces faits et à les communiquer ainsi à mes collègues homœopathes et à tous ceux qui cultivent avec sagacité l'art d'Esculape.

Je publiai un opuscule pour leur faire connaître que le *cactus grandiflorus* est un remède antiphlogistique souverain, dont la nature a fait présent à l'homme, et qui, selon moi, n'a pas d'égal. Il agit électivement sur le cœur et sur toute la circulation sanguine ; il résout les congestions, arrête les hémorrhagies, dissipe les inflammations sans dommage pour les forces de la vie et sans qu'il soit besoin d'ôter une seule goutte de sang. On arrive par ce moyen à éviter un vice énorme et on accomplit un désir immense par l'éloignement d'un écueil contre lequel vient échouer la sécurité de l'art. C'est donc l'immortelle homœopathie qui sait vraiment

interroger la nature, mettre la thérapeutique sur le chemin du progrès, l'élever au niveau des autres sciences et lui valoir les bénédictions de l'humanité.

Si j'ose parler aussi sûrement, j'y suis autorisé par un grand nombre de faits qui se sont constamment vérifiés et reproduits pendant vingt ans. D'innombrables cas d'inflammation à tous les degrés d'intensité ont toujours promptement guéri dans l'espace de deux, trois, quatre jours au plus tard, et je puis affirmer que jamais ce médicament n'a manqué son but. Dans ces circonstances j'administre trois ou quatre gouttes de la teinture mère, étendues dans une petite quantité d'eau, que je fais boire peu à peu, par petites gorgées, dans l'espace de quatre heures, soit de huit heures du matin à midi. De ce moment jusqu'à huit heures du soir, je fais reposer le malade qui profite pendant ce temps de la réaction de l'organisme. Alors, s'il ne paraît aucune amélioration dans la fièvre et les autres symptômes, je répète la même dose que je fais prendre dans l'intervalle de huit heures du soir à minuit. En procédant ainsi et répétant pendant deux, trois, quatre jours la même dose matin et soir, aucune inflammation ne résiste à ce médicament souverain. Quand j'observe une prompte diminution des symptômes, je diminue la dose de moitié le second jour, ou je fais prendre, en une fois, une ou deux gouttes du remède. On arrive toujours ainsi au but désiré d'une guérison *prompte, sûre et agréable*, sans le secours de la saignée, des sangsues ou de tout autre moyen de l'art. Ce qui n'est pas moins surprenant, il faut le dire, c'est qu'en traitant ainsi les maladies inflammatoires je n'ai jamais eu besoin de

tenir entièrement mes malades à la diète. Je fais prendre du lait, une soupe légère, quelque fruit bien mûr, un peu de pain, toujours selon le besoin du malade, m'efforçant de seconder de toute manière les efforts de la nature dans sa lutte contre les symptômes de la maladie.

Si quelque collègue croyait devoir prendre souci des doses que j'emploie, je puis assurer sur mon honneur et ma conscience qu'en agissant ainsi je n'ai jamais vu surgir le moindre inconvénient. Le *cactus grandiflorus* n'agit *aucunement* sur le système nerveux; d'où il suit qu'on n'a pas à craindre de voir se développer le délire, les convulsions et tous les autres symptômes qui aggravent l'état du malade. Dans les fortes pleurésies, les plus violentes péripneumonies, les cardites graves, je ne l'ai jamais vu augmenter la toux, aggraver la gêne de la respiration ni la douleur. Ce médicament, par sa manière d'agir électivement sur la circulation du sang, dissipe promptement toute congestion; il anéantit rapidement et sans aggravation toute inflammation, même la plus grave. Les collègues timides pourront essayer dans leur pratique les dynamisations moyennes et même les hautes dynamisations de ce remède. Je sais que la 100^e développe promptement son action (sympt. 105). J'avoue pourtant sincèrement que j'ai plus de confiance dans la teinture mère pour le traitement des inflammations que dans les hautes dynamisations; de même, j'ai plus de confiance dans la 30^e et la 100^e dynamisation, quand il s'agit de palpitations nerveuses, de céphalalgie par congestion, de douleurs utérines pendant la menstruation. En laissant ainsi à

chacun sa liberté d'opinion, je suis sûr que ce remède antiphlogistique souverain satisfera complètement ceux qui aiment les basses dynamisations comme l'illustre Noack, et ceux qui aiment les hautes comme l'infatigable Bœninghausen les aimait. J'espère même que la facilité de donner ce remède, sans aucune crainte, à la dose de huit à dix gouttes de teinture par jour, ou bien à la dose de huit à dix grains de poudre de la plante sèche, comme les allopathes administrent leurs médicaments, pourra même servir de trait d'union pour réunir les deux systèmes qui règnent aujourd'hui et produire l'amalgame (*textuel*) des deux méthodes de traiter les maladies, qui reposent toutes les deux sur des lois opposées : le *similia similibus* pour l'une ; le *contraria contrariis* pour l'autre.

La teinture se prépare ordinairement au dixième ; mais pour avoir une préparation plus forte, on peut la préparer à parties égales. Pour cela on met dans un flacon de verre les parcelles de la plante et de la fleur coupés minutieusement, et on verse dessus autant d'alcool qu'il en faut pour tremper le tout.

J'ai montré aussi clairement et aussi brièvement que possible que le CACTUS GRANDIFLORUS est le spécifique certain de toutes les maladies du cœur, des artères, des veines et de toutes les inflammations et qu'il les guérit promptement. Afin d'être utile à l'humanité souffrante, j'espère que monsieur le Président voudra bien accepter un petit flacon de teinture mère, avec quelques exemplaires de la pathogénésie de ce médicament. J'espère qu'il voudra bien choisir parmi les membres de la Société une commission chargée d'expérimenter l'effi-

cacité de ce médicament, et qu'il voudra bien faire insérer dans le bulletin de la Société de médecine homœopathique de France le résultat des expériences. Ce sera le moyen de donner à la fois confiance et publicité.

J'attends aussi de sa bienveillance qu'il voudra bien présenter en mon nom le salut confraternel à tous les membres de la Société, et les prier de recevoir cordialement les sentiments de profond respect du

D^r RUBINI.

(Traduit de l'italien par le docteur Leboucher.)

— DEUXIÈME LETTRE —

Monsieur le Secrétaire général,

Je vous envoie une observation dont je vous avais parlé dans une lettre précédente.

M. Pasquier, âgé de soixante-dix, tempérament sanguin, pléthorique et musculeux, a fait tous les excès, a eu la gale. Il habitait Paris en 1840, alors âgé de quarante-quatre ans; il fut atteint d'une affection grave du cœur, maladie héréditaire dans sa famille. Son père, des oncles en sont morts. Il fut traité d'abord par M. Devergie, frère de M. le professeur Devergie, puis par M. Capuron.

M. Capuron fit observer à M. et madame Pasquier, au côté gauche, une saillie des côtes qu'il attribua à l'hypertrophie du cœur. Le malade pouvait à peine, et en marchant lentement, aller de la place du Palais-Royal à la porte de la Bibliothèque, dans la rue Richelieu,

sans se reposer, à cause de violents battements de cœur et de la gêne de la respiration.

M. Devergie employa la digitale, des purgatifs et surtout de nombreuses saignées sans autre résultat qu'un très-grand affaiblissement et une notable diminution de la vue.

M. Capuron conseilla un régime très-sévère et une vie très-régulière, ce qui a été très-exactement suivi jusqu'à présent. Après deux ans de traitement, n'ayant obtenu aucun résultat, il s'adressa au docteur Rucco qui le traita par l'homœopathie; il donna des médicaments dont j'ignore le nom à doses très-éloignées. Ce nouveau traitement dura deux ans, après quoi le malade resta vingt ans sans souffrir. (Le malade avait été obligé de prendre le médicament à sec; dissous dans l'eau, il ne produisait rien. Actuellement encore on est obligé de donner le médicament à sec si on veut obtenir un effet.)

Pendant les chaleurs de 1863, à la suite d'une congestion cérébrale suivie d'une congestion pulmonaire, il survint des douleurs de cœur tellement vives, que le malade craignait à chaque instant d'étouffer. Il dut renoncer à quitter sa chambre; le moindre mouvement provoquait un serrement de la poitrine et une douleur s'irradiant du cœur sous le sternum, s'étendant jusqu'à la gorge; alors la peau de la poitrine, de la gorge et de l'épaule droite s'injectait, devenait violette, il y avait une démangeaison terrible. Lorsqu'il cédait à la tentation de se gratter, le grattement provoquait la douleur cardiaque et sternale; la gorge se gonflait; il lui semblait que la poitrine allait se rompre; pour calmer ces

crises, qui quelquefois revenaient même par la seule excitation de parler, de lire, il fallait le repos le plus absolu.

A la suite de la gale, il a eu deux dartres qui se sont passées et ont été remplacées par un prurit général qui revient. souvent, lorsqu'il se gratte pour éteindre ce prurit, il rappelle la douleur cardiaque et l'oppression.

Plusieurs médicaments ont été employés successivement pendant quinze à dix-huit mois : *acon.*, *spig.*, *sulf.*, *merc.*, *coff.*, *ars.*, *calc.*, *arni.* Celui de tous ces médicaments qui a produit le plus de bien est *sulf.*, puis *coff.* On a obtenu une sédation dans les accidents qui revenaient cependant après des mouvements vifs, une marche de quelques minutes, une montée d'escalier, souvent même en parlant.

Au commencement de novembre 1864, je lui conseillai *cactus*, quelques globules, 1^{re}. Dès le second jour, une amélioration s'est manifestée. Actuellement (janvier), les douleurs sont plus rares, moins violentes, ont moins de durée; il n'y a plus qu'un peu de gêne là où les douleurs étaient intolérables, la douleur ne dépasse pas la partie moyenne du sternum, la coloration violette de la partie supérieure droite de la poitrine, du cou et de l'épaule a cessé, le cou n'est presque plus gonflé, la démangeaison de ces parties a cessé.

La voussure des côtes observée par M. Capuron n'existe plus; la matité cardiaque a huit ou dix centimètres d'étendue, le cœur ne frappe pas les côtes de manière à rendre ses mouvements très-sensibles à l'extérieur.

A l'auscultation, les bruits sont secs, profonds, ne

présentent aucun bruit anormal, les pulsations sont au nombre de soixante par minute.

Elles présentent deux bruits et deux silences. En divisant en dix temps la durée totale d'une pulsation, le premier bruit durerait deux temps, le premier silence un temps, le deuxième bruit deux temps, le deuxième silence cinq temps. Il dure autant à lui seul que les deux bruits du premier silence.

Le cœur semble encore volumineux, mais non hypertrophié, et en rapport avec la taille et les muscles du malade.

Ce fait constate qu'une hypertrophie du cœur, diagnostiquée par M. Capuron, qui a fait remarquer un signe caractéristique (la voussure des côtes) au malade et à sa femme, a pu guérir.

Un traitement médicamenteux avec saignées, institué par M. Devergie aîné, n'a fait qu'affaiblir; un traitement hygiénique conseillé par M. Capuron n'a produit aucune amélioration; le même traitement hygiénique, plus une médication homœopathique, ordonnée par M. Rucco, ont amené en deux ans la diminution du volume du cœur, diminution que je constate vingt ans après. Malheureusement je ne puis faire que des conjectures sur les médicaments employés par M. Rucco; le malade ne les a point connus.

Recevez, monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués,

D^r PRIÉ.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE A SANTANDER.

1854

— SUITE —

En même temps que dans la ville de Santander, l'influence épidémique se fit sentir dans quelques villages de la province. Lorsque l'on annonça officiellement la présence du choléra-morbus dans la capitale, les habitants furent saisis d'une terreur si grande que, d'après le rapport du premier alcade constitutionnel au gouverneur civil, huit à dix mille individus émigrèrent en quelques jours et se répandirent dans les différents villages de la province. Plusieurs emportaient avec eux l'agent producteur de la maladie. Le fléau fut-il propagé par ces émigrants? En aucune manière, car dans les villages où l'influence épidémique s'était déjà fait sentir il n'y eut que quelques cas de choléra-morbus, tandis que dans ceux qui jusque-là avaient été préservés il n'y eut aucune manifestation de la maladie, en dépit de la présence des émigrés et de leur contact.

Les médecins, les prêtres et les membres des sociétés paroissiales qui, en grand nombre, se dévouèrent, chacun dans sa sphère d'action, pendant le jour et pendant la nuit, à secourir les malades de Santander

et à les assister, furent préservés, malgré les communications continuelles et prolongées qu'ils eurent avec les victimes du choléra. Cela aurait-il pu arriver, si cette maladie avait eu le caractère contagieux?

Il y a plus. Selon les rapports officiels donnés chaque jour par les médecins, le nombre des individus atteints de la maladie, tant dans la ville que dans ses faubourgs, s'éleva à 2,596. Cinq mille personnes au moins furent employées à les soigner; elle furent par conséquent en contact incessant avec eux, et cependant elles ne contractèrent pas la maladie. Où trouver la contagion? Si elle eût existé réellement, peut-on supposer que des milliers de personnes constamment exposées à l'influence mortifère auraient été préservées?

Il suit de cet exposé que la cause productrice du choléra-morbus est transitoire, passagère, ainsi que celle de beaucoup d'autres épidémies; c'est pour cette raison qu'elles disparaissent toutes, aussitôt qu'elles ont exercé leur action sur une localité, en attaquant seulement les individus qui, ayant la prédisposition, sont exposés à son influence malfaisante. S'il n'en était pas ainsi, si le choléra-morbus était contagieux, une fois installé dans une population, il y serait permanent jusqu'à ce que tous les sujets prédisposés eussent été atteints, ou que l'on eût fait disparaître sa cause productrice, ce qui est impossible, puisque sa nature est complètement inconnue.

Lorsque les maladies épidémiques ont un caractère bénin, personne ne songe à connaître l'agent qui les produit; mais quand celui-ci est d'une nature délétère, les ravages qu'il occasionne portent chacun, qu'il soit

ou non médecin, à rechercher la cause de si grands malheurs ; ne trouvant rien, et comme dernière ressource, on en appelle à la contagion obligée. On ne doit cependant pas cesser les investigations relatives à la cause prédisposante, et je crois que l'on obtiendrait des résultats inappréciables, si l'on avait cette conviction que le choléra-morbus est une maladie que l'on peut guérir facilement et promptement, pourvu que, dès leur apparition, l'on combatte la diarrhée et les autres manifestations morbides jusqu'à leur entière disparition. Si l'on agissait de la sorte, les cas de choléra-morbus foudroyant seraient peu nombreux, car l'observation a démontré que la plupart de ceux auxquels on donne ce nom sont la conséquence de la négligence et du peu d'intérêt que l'on accorde aux signes précurseurs.

Le traitement prophylactique prescrit par les médecins allopathes contre le choléra-morbus épidémique de 1854 à Santander fut celui que l'on conseille dans toutes les épidémies. Les saignées, les sangsues, l'émétique, les purgatifs, les calmants, etc., constituèrent le traitement curatif. Les relevés officiels ont donné une proportion de 819 décès sur 2,596 malades : soit une mortalité de plus de 31 pour 100.

Pour moi, j'employai comme prophylactiques homœopathiques *veratr. alb.*, alterné avec *ars.* ; aucun cas de choléra confirmé ne se manifesta chez les personnes qui firent usage de ces remèdes, mais seulement quelques cholérines ; cependant on ne peut juger convenablement de ce traitement, parce que ceux qui s'y soumirent furent en petit nombre, et que quelques autres

sujets échappèrent à la maladie, quoiqu'ils n'eussent pris aucun préservatif.

La supériorité de l'homœopathie sur l'allopathie s'est montrée évidente dans le traitement curatif. Je donnai *ipéc.*, *phosph. acid.*, *cham.* et *nux vom.* contre la cholérine, et *veratr. alb.*, *ars.*, *cupr.*, *carb. veg.* et *lauro-cerasus* contre le choléra-morbus appelé *foudroyant*. Je perdis 16 malades sur 308 que j'eus à soigner, c'est-à-dire un peu plus de 5 pour 100. Les 264 cholérines furent guéries, ainsi que 28 des 40 choléras foudroyants. Tous ces chiffres sont constatés par le rapport adressé officiellement au premier alcade constitutionnel de cette époque. Ce rapport renfermait, afin que l'on ne puisse douter de son exactitude, le nom des rues, le numéro des maisons qu'habitaient les malades, ainsi que l'espèce de leur maladie.

1855

L'épidémie de choléra-morbus qui éclata dans le cours de cette année fut en tous points semblable à celle de l'année précédente. Ne possédant pas de données exactes relativement au nombre des sujets attaqués par la maladie, à celui des décès, et au traitement allopathique employé, je me bornerai à exposer le résultat de ma pratique homœopathique.

Durant cette épidémie, j'eus occasion de visiter et de donner mes soins à 229 cholériques, parmi lesquels il y avait 30 cas de choléra *foudroyant*. Je perdis neuf de mes malades, c'est-à-dire un peu moins de 4 pour 100 des 229. Les médicaments employés furent les mêmes qu'en 1854.

Dans deux cas de cholérine, avec expulsion de lombrics par les voies inférieures, le *merc. viv.* me donna les résultats les plus satisfaisants.

Chez une de mes filles, âgée de onze ans, robuste, atteinte d'un choléra grave, typhoïde, l'*opium* produisit un effet merveilleux. Je vais citer l'observation.

A cinq heures du matin, elle fut prise tout à coup d'évacuations incessantes par en haut et par en bas. J'étais absent. Deux heures après, à mon retour, toutes les évacuations avaient cessé et avaient été remplacées par l'état suivant : décubitus dorsal avec la tête un peu inclinée en arrière ; visage décomposé ; yeux creux, entr'ouverts, chassieux ; conjonctive injectée ; pupilles dirigées en haut et recouvertes par les paupières ; bouche sèche et très-largement ouverte, avec mâchoire inférieure pendante ; lèvres sèches ; dents fuligineuses ; langue sèche et notablement rétractée vers sa base ; aphonie complète ; perte de la connaissance et du mouvement ; pouls un peu fréquent, mais débile ; peau légèrement fraîche ; pas de soif. L'aspect de l'enfant était effrayant. On ne lui avait fait prendre aucun médicament.

Je fis à l'instant même dissoudre dans une demitasse d'eau six globules d'*op.* de la 6^e dil. et j'en donnai une cuillerée ; on lui en fit reprendre d'abord tous les quarts d'heure, puis de demi-heure en demi-heure et enfin de deux heures en deux heures. Le même jour, vers huit heures du soir, tout cet ensemble de symptômes avait disparu et le lendemain, sans le secours d'aucun autre médicament, la jeune malade était en pleine convalescence.

Je ferai, pour terminer, une observation contraire à l'assertion de quelques médecins qui ont dit ou écrit que pendant une épidémie de choléra-morbus les autres maladies disparaissaient en tout ou en partie. Je puis assurer qu'à Santander, pendant l'épidémie de 1854, j'ai visité 135 malades non cholériques, et 97 pendant celle de 1855. Ils étaient affectés de fièvres gastriques, catarrhales, inflammatoires, cérébrales, de gastralgies, de coliques, d'amygdalites, de bronchites, etc., etc. Tout cela a été consigné dans les rapports que j'ai remis au premier alcade constitutionnel, dont j'ai déjà parlé. Il est bon de remarquer que c'est ordinairement pendant l'été et l'automne que l'on jouit de la meilleure santé à Santander, lorsqu'il n'y a pas de maladie épidémique, et que c'est précisément pendant ces deux saisons que le choléra-morbus fait ses plus grands ravages.

GASPAR RIVAS ZÁRATE.

Santander, 20 août 1863.

(*El Criterio medico*, t. IV, p. 517. — Trad. du docteur V. Chancerel.)

DANSE DE SAINT-GUY.

1837

PREMIÈRE OBSERVATION. — Castora, âgée de neuf ans, fille de madame Dorotea Hernandez, demeurant à Reinos, est habituellement bien portante et a un tempérament lymphatico-nerveux. Elle commença dans le mois de mars à faire des gestes et des mouvements in-

volontaires. En juin, malgré le traitement classique, elle offrait le tableau des symptômes suivants :

Clignements d'yeux, contorsions et mouvements, dans différentes directions, de la tête, de la bouche et des yeux ; mouvements volontaires, mais désordonnés du tronc ainsi que des extrémités supérieures et inférieures ; paralysie de la langue, aphonie complète ; impossibilité de se tenir debout ; impossibilité de manger elle-même, car au lieu de porter les aliments à sa bouche elle les met à son front ou à ses joues, et elle les jette sur les personnes ou sur les objets qui se trouvent à ses côtés. Ses mains, ses coudes et d'autres parties de son corps sont couverts d'ecchymoses et de blessures produites par les coups qu'elle se donne contre les chaises, les tables, les murailles et tout ce qui l'environne. Constipation ; sommeil agité avec tremblement, maigreur excessive, apyrexie.

Les remèdes indiqués par la médecine appelée rationnelle furent employés tour à tour pendant quatre mois pour combattre cette maladie, sans aucun résultat favorable. Étant à bout de moyens allopathiques et regardant la malade comme perdue, j'eus recours, quoique bien novice encore, à la médication homœopathique.

Le succès fut si complet, qu'en moins de deux mois, avec des doses répétées de *bellad.*, *op.*, *ignat.* et *caust.*, non-seulement la chorée disparut entièrement, mais aussi l'amaigrissement excessif qui s'y joignait.

Un pharmacien, voisin du bourg et ami de la famille, assura à madame Hernandez que sa fille, malgré son apparente guérison, mourrait avant deux ans, parce

qu'elle était positivement empoisonnée. Pendant ces deux années, la mère, qui ne cessait de pleurer, vécut dans une anxiété terrible et dans un continuel tourment.

Qu'aurait-on pensé du médecin, et que serait-il arrivé, si une maladie quelconque accidentelle fût venue terminer l'existence de l'enfant avant l'expiration des deux ans indiqués?

Il y a de cela plus de vingt-cinq ans, et Castora vit encore.

1838

DEUXIÈME OBSERVATION. — Madame P. G. H., âgée de dix-sept ans, ayant un tempérament lymphatico-sanguin, native de Reinosá, éprouve depuis quelques mois des clignements d'yeux; elle fait des gestes peu en harmonie avec sa bonne éducation, mais que l'on considère comme le résultat de caprices. La main gauche est frappée d'un engourdissement si prononcé, qu'elle laisse échapper tous les objets qu'on lui confie; les mouvements du bras et de la jambe du même côté sont fréquents, involontaires et quelquefois violents.

Madame P. G. H. se trouvait dans cette position, lorsque, après des règles abondantes et de bonne qualité, une inflammation intense accompagnée de fièvre, d'induration et de douleur, se manifesta sur l'un des côtés du visage. Ceci se passait au mois de juillet.

Les saignées générales; les sangsues sous la mâchoire inférieure et dans l'intérieur de la bouche; les fomentations et les cataplasmes émollients, anodins et répercussifs; les pédiluves, les lavements; les purgatifs; les diaphorétiques et d'autres moyens encore, employés

pour combattre cette affection, avec mon assentiment, par le chirurgien M. J. Carceller, furent complètement inutiles; non-seulement, en effet, l'état du visage ne s'était pas amélioré, mais la chorée avait augmenté, la fièvre était plus forte, et en outre la rougeur de la face, l'injection des conjonctives et quelques signes de délire indiquaient l'existence d'une congestion cérébrale.

La malade se trouvait dans un état alarmant, et je désespérais de la guérison en voyant l'inefficacité d'un traitement allopathique aussi énergique; c'est pourquoi je proposai aux parents d'administrer quelques médicaments homœopathiques.

La proposition fut acceptée, et je fis prendre à la patiente, vers les onze heures du soir, deux globules à sec de *bellad.*, 30°. L'effet en fut suprenant, car le lendemain à cinq heures du matin l'inflammation de la face était à peine perceptible, la fièvre à peu près nulle, les mouvements convulsifs s'étaient calmés et la malade jouissait d'un calme et d'une tranquillité qu'elle n'avait pas encore éprouvés depuis le début de sa maladie. Le même médicament fut donné de nouveau au bout de trois jours, et la guérison était parfaite le cinquième jour, car il ne restait plus vestige de la maladie aiguë, non plus que de la danse de Saint-Guy.

1842

TROISIÈME OBSERVATION. — Vers le 15 avril 1842, madame Dorothee Hernandez arriva avec sa fille Castora à Santander, où j'occupais déjà une place de médecin titulaire. Elle me raconta que celle-ci, après

avoir joui pendant quatre ans d'une bonne santé, avait été de nouveau prise de la danse de Saint-Guy ; que le médecin de Reinosa, qui alors était D. N. B..., après avoir pris l'avis de plusieurs de ses confrères, et avoir fait suivre pendant quelques mois un traitement allopathique sans résultat, que ce médecin lui avait dit qu'il n'existait pas de remède qui pût guérir sa fille et que par conséquent il fallait se résigner à la laisser mourir ; qu'après avoir entendu un aussi mauvais pronostic elle avait répondu que quelques années auparavant, à Reinosa, le médecin R. avait guéri son enfant d'une semblable attaque, à l'aide d'un traitement homœopathique, et que quels que soient les dangers du voyage de Santander pour la malade, elle l'entreprendrait cependant, afin de la confier aux soins dudit M. R. ; qu'enfin le médecin de Reinosa, D. N. B... lui avait répliqué sérieusement que ni D... ni R... ne guériraient sa fille.

Lorsque je vis Castora, elle présentait l'état suivant :

Pâleur de la face alternant avec rougeur ; clignement incessant des yeux ; mouvements fréquents des lèvres, de la bouche et de la tête ; mouvements involontaires, désordonnés et violents du tronc et de toutes les extrémités ; bouche entr'ouverte avec langue pendante, comme celle d'un chien qui vient de fournir une longue course ; bave abondante et visqueuse ; aphonie complète ; déglutition difficile des solides et des liquides ; impossibilité de se tenir debout ou assise ; constipation opiniâtre ; accès de désespoir avec yeux proéminents et injectés ; sommeil agité avec yeux entr'ouverts ; amaigrissement excessif ; apyrexie.

Cette effrayante maladie fut guérie en un mois par des doses répétées de *bellad.*, d'*hyosc.* et de *merc. sol.* La jeune fille rentra à Reinosa, complètement rétablie après une absence de deux mois; mais le médecin allopathe D. N. B. attribua cette guérison au changement de climat. Cependant la malade, sa mère et les personnes qui, quelques années auparavant, l'avaient vue guérir sous l'influence du climat de Reinosa, ne se rangèrent pas à cette opinion et durent en appeler au *risum teneatis*.

1845

QUATRIÈME OBSERVATION. — N. Noval, âgé de quinze ans, fils de M. N., charpentier de vaisseau, né à Santander et y demeurant rue de Enmedio, a un tempérament lymphatique. En juin 1845, il était affligé d'une chorée qui depuis plusieurs mois avait été traitée sans résultat favorable, successivement par des médecins et des chirurgiens.

Lorsqu'à la suite d'une consultation je me chargeai du malade, il présentait l'ensemble des symptômes que je vais indiquer :

Pour l'empêcher de tomber d'un lit plus élevé, on l'avait placé sur un matelas, d'où il était rejeté fréquemment par des mouvements involontaires qui lui faisaient parcourir toute la chambre sur le dos; les yeux, la bouche, la tête, les mains, les bras, les pieds, les jambes et le tronc étaient agités par des mouvements continuels et horribles; les crampes qu'il avait éprouvées dans les mains y avaient produit une contraction si forte, qu'il n'y avait pas d'homme doué d'assez de

vigueur pour les ouvrir. Paralyse complète de la langue; déglutition très-difficile; tremblement; lésions mécaniques en différents points du corps; sommeil agité; amaigrissement considérable; apyrexie.

Deux mois après avoir commencé le traitement homœopathique, il ne restait plus traces de la danse de Saint-Guy ni de ses conséquences; la guérison et le rétablissement étaient complets. Les médicaments qui avaient produit ces résultats étaient *bellad.*, *stram.*, *hyosc.*, *nux vom.*, *sulph.* et *calc. carb.*; les quatre premiers avaient été répétés à plusieurs reprises.

Outre ces quatre sujets, j'en ai traité et guéri homœopathiquement huit autres affectés de la même maladie.

La durée moyenne du traitement a été d'un mois.

Les malades avaient de huit à quatorze ans, excepté deux qui avaient l'un quinze, et l'autre dix-sept ans.

Sur les douze sujets, dix étaient du sexe féminin.

Chez tous il y avait prédominance du tempérament lymphatique, et chez trois d'entre eux la diathèse scrofulleuse était bien développée.

Quatre ont vu leurs souffrances se reproduire après deux années d'une excellente santé.

Chez tous il y a eu absence de trouble des fonctions intellectuelles, de vomissements, de diarrhée et de fièvre.

Chacun d'eux était d'une maigreur extraordinaire.

Le médicament qui dans tous les cas a joué le principal rôle contre la danse de Saint-Guy est *bellad.*, qui a été quelquefois secondée puissamment par *nux vom.*,

par *pulsat.* et par les autres médicaments cités dans les quatre observations rapportées plus haut.

Les médicaments ont presque toujours été administrés en globules avec du sucre de lait et à plusieurs reprises ; la 30^e dil. a été généralement adoptée.

GASPAR RIVAS ZÁRATE.

Santander, 22 octobre 1863.

(*El Criterio medico*, t. IV, p. 569. — Traduction du D^r V. Chancerel.)

POLEMIQUE

RÉPONSE A UNE ATTAQUE DE M. LE DOCTEUR BINAUT PAR
J. U. MALAPERT DU PEUX.

— DEUXIÈME LETTRE —

La pratique de l'homœopathie se fait à Paris avec une certaine liberté. En province il en est tout autrement, car il est bien rare que les disciples de Hahnemann ne soient pas en butte aux déclamations, et même quelquefois aux calomnies des confrères allopathes.

M. le docteur Malapert du Peux, de Lille, a dû publier successivement deux brochures pour répondre aux assertions calomnieuses de M. Binaut, professeur d'accouchements à l'École secondaire de médecine. Je ne suivrai point notre confrère dans le détail de sa réfutation. Je dois me contenter de faire connaître à quelle occasion la polémique a été engagée.

M. Binaut traitait un malade pour un abcès du cou et pour des végétations de la trachée, disait-il. Les accidents avaient été tellement graves, que la trachéotomie dut être pratiquée; une canule fut maintenue dans la plaie, afin de permettre la respiration, complètement interrompue par les voies naturelles.

La maladie avait débuté le 15 septembre 1862; la trachéotomie fut pratiquée le 25 décembre; et après deux mois et demi, c'est-à-dire le 21 mars, époque à laquelle M. Malapert du Peux fut consulté, la respiration n'était pas rétablie. Notre confrère reconnut un œdème de la glotte; il constata que l'abcès du cou n'avait été qu'une manifestation extérieure de l'œdème et que cette dernière affection, et non pas des végétations, empêchait le malade de respirer. Le médecin allopathe avait employé en dernier lieu, toujours dans le but de détruire les végétations, des insufflations d'alun. La veille du jour où M. Malapert fut consulté, une dernière insufflation avait été faite.

Sous l'influence du traitement homœopathique, l'état du malade s'améliora rapidement, la respiration se rétablit. *Cinnabaris* fit les frais de la guérison, qui fut obtenue rapidement, puisque le nouveau traitement, commencé le 21 mars, fut continué jusqu'au 11 avril, époque à laquelle le malade put retirer la canule, qu'il avait gardée *trois mois et vingt jours*. Telle est en abrégé l'exposé des faits.

Malgré ce succès de l'homœopathie, M. Binaut crut pouvoir revendiquer la guérison de ce malade; il en publia l'observation dans le *Bulletin médical du Nord*, et, afin d'appuyer ses prétentions, il ne craignit pas de

dénaturer les faits, de fausser les dates : ainsi, il soutint que l'insufflation d'alun fut suivie au bout de deux jours d'une amélioration notable, tandis que les premiers signes de l'amélioration se montrèrent *cinq jours* après le commencement du traitement homœopathique et *sept jours* après l'emploi de l'alun. Ce n'est pas tout ; M. Binaut, pour attaquer notre confrère, ne craignit pas, en citant une lettre que lui avait écrite le malade, d'intercaler trois mots (lors de l'asphyxie) qui dénaturaient complètement le sens de la phrase et qui tendaient à faire croire que M. Malapert était opposé à la trachéotomie pratiquée le 25 décembre, tandis qu'il avait reconnu l'urgence de l'opération à cette époque ; mais il avait ajouté qu'il espérait maintenant pouvoir guérir le malade sans opération, et seulement avec des médicaments internes.

Pour répondre à M. Binaut, M. Malapert a dû citer une lettre de son malade, dans laquelle tous les détails sont donnés avec le plus grand soin, d'après des notes prises chaque jour. Le malade de notre confrère relève en ces termes l'erreur volontaire de M. Binaut : « Je savais parfaitement moi-même, et *vous me l'aviez fort bien dit aussi*, sans l'opération de la trachéotomie au point où j'en étais, j'étais perdu. Vous devez juger de ma surprise de trouver dans le mémoire en question une citation de la susdite lettre où j'aurais dit d'après votre avis : Il n'était pas nécessaire d'opérer lors de l'asphyxie. Je n'avais pas besoin de lire et de relire la copie de ma lettre, que j'ai sous les yeux, pour savoir que cette phrase n'y était pas, elle ne pouvait pas y être. » (P. 13.)

Cette lettre donne la mesure de la loyauté du professeur d'accouchements.

Après avoir cherché à justifier son diagnostic en contredisant celui de son adversaire, M. Binaut se croit obligé de combattre l'homœopathie dont il ne connaît pas le premier mot, et de faire à l'égard des homœopathes les insinuations les plus malveillantes : « Je pourrais vous raconter, dit-il, un certain nombre d'histoires du même genre, telles que celle d'une belle fièvre miliaire traitée pour une péritonite ; celle d'une attaque de nerfs, prise pour une maladie de la moelle ; une myélite guérie toujours avec rapidité et par enchantement ; grand nombre d'angines simples, mais dites couenneuse, de laryngites striduleuses ou faux croupes, étiquetés vrais croupes et guéris comme tels, et toujours aussi merveilleusement. » Il paraît que M. Binaut mesure tout le monde à sa valeur, lui qui ne craint pas de publier, en la falsifiant, la lettre confidentielle de son malade.

Il nous est impossible de suivre M. Binaut sur le terrain où il se place, et M. Malapert aurait pu dédaigner de lui répondre. Mais, dans sa loyauté, notre confrère a cru devoir appeler en témoignage deux médecins qui avaient vu les malades auxquels il est fait allusion. Mais ces confrères n'ont pas craint de se ranger de l'avis de M. Binaut.

C'est pour répondre à ces messieurs que M. Malapert a publié sa seconde lettre. Il en appelle alors directement au témoignage des malades guéris qui n'ont pas craint, en intervenant dans le débat, de se montrer reconnaissants envers l'homœopathie à laquelle ils de-

vaient leur guérison. Dans la seconde brochure, M. Malapert cite une lettre d'un malade guéri de laryngite œdémateuse qui repousse avec une juste indignation les mensonges de M. Binaut. « C'est bien à vous, dit-il en terminant, après Dieu, monsieur Malapert, que je dois ma guérison. »

M. Carette, de Roubaix, prétend que notre confrère avait eu à traiter des angines *pultacées* et non des angines *couenneuses*. Voyons comment le disciple de Hahnemann qualifie cette conduite :

« Il s'agit de savoir, comme on l'a dit, si j'ai jeté mal à propos le trouble dans une famille en appelant angines couenneuses ce que M. Carette appelle des angines pultacées. C'est là un fait d'une haute gravité. Vous croyez donc, messieurs, qu'il peut exister des médecins capables d'exploiter la douleur des familles pour s'en faire un piédestal? Je le demande, si de pareils monstres existent, pourrait-on inventer une expression trop dure pour qualifier une semblable conduite, un châtiment trop rigoureux pour punir un pareil crime?

Écoutez donc la déposition du second témoin. » (P. 9.)

Ce second témoin affirme avoir été atteint d'un mal de gorge et avoir *rendu des peaux*. Il en est de même de sa petite fille, qui a rendu les fausses membranes la veille du jour où elle a été vue par M. Carette. La fille aînée et la bonne du témoin ont eu la même affection, mais moins grave. « Je certifie, monsieur, ajoute l'auteur de la lettre, que tout cela est de la plus exacte vérité. » (P. 10.)

Enfin, pour répondre au troisième démenti qui lui est donné par ses adversaires, M. Malapert cite une

troisième lettre accablante pour M. Vanderhaaghen, son contradicteur. Après tous ces témoignages, M. Malapert du Peux, résume ainsi le débat :

« M. Binaut prétend qu'au moment de la guérison définitive de son malade *je suis arrivé juste à point pour m'en attribuer l'honneur*. M. Vanderhaaghen prétend, lui, que *je suis intervenu juste au moment où le petit malade expulsait, par suite de sa médication, une énorme fausse membrane*. J'ai donc, selon lui, comme selon M. Binaut, *exploité une heureuse coïncidence*.

« De son côté, M. Carette affirme que dans une ville où règne une épidémie d'angines couenneuses, dans une maison où il a eu à traiter un cas grave de cette affection, *toutes les personnes auxquelles j'ai eu à donner des soins à la même époque n'ont été atteintes que d'angines pultacées*.

« Est-il nécessaire de faire remarquer ce qu'il y a de tristement comique dans cette manière de faire? »

En présence de cette conduite inqualifiable de trois confrères, nous ne pouvons que trouver M. Malapert fort indulgent. La police correctionnelle fait habituellement justice de pareilles calomnies. Notre confrère en appelle à l'opinion publique qui ne lui a pas fait défaut.

THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES

Avant que HAHNEMANN n'eût observé les différentes manières et les diverses conditions suivant lesquelles l'organisme humain peut être affecté, avant qu'il n'eût

découvert l'unique moyen rationnel de connaître les propriétés des médicaments, on ignorait, quoi qu'en dise l'école allopathique, les obstacles et les déficiences qui nuisent à l'étude et à la pratique de la médecine séculaire, et aucun médecin n'avait encore eu l'idée d'étudier sous le même point de vue.

La connaissance des médicaments *à priori*, c'est-à-dire par le moyen de l'*expérimentation pure*, fut l'avant-coureur d'une ère nouvelle pour la science et le meilleur moyen de faire progresser la pathologie. Un praticien illustre a dit quelque part : « HIPPOCRATE a montré comment on souffrait ; HAHNEMANN fit voir comment l'on guérissait. » Malgré le grand fond de vérité contenu dans ces paroles, il me semble à moi que HAHNEMANN a fait plus que de dire « comment on guérit » et qu'il a dit aussi comment on souffre. En effet, il n'est pas possible de rechercher comment un malade guérit, si l'on ne sait pas comment il souffre ; et personne autant que lui n'a scruté et interrogé l'organisme humain, pour savoir de quelle manière il peut être affecté par la maladie. En outre, aucun autre observateur n'a analysé et décrit, comme lui, la physionomie spéciale et caractéristique de chaque maladie ; et, par conséquent, personne n'a donné une impulsion aussi forte à la pathologie.

S'il est vrai qu'HIPPOCRATE, en examinant les malades à travers le prisme d'une rigoureuse observation, ait recueilli scrupuleusement toutes les manifestations morbides qui tombèrent sous ses sens ; s'il est certain qu'il fit de main de maître la classification des maladies qu'il fut à même de voir et d'apprécier, il ne l'est pas moins

que HAHNEMANN, qui a dû voir plus de malades qu'Hippocrate, puisque tous les sujets qui se soumettaient à l'expérimentation devenaient malades, observa davantage encore, et fit connaître par conséquent de nouvelles choses, auxquelles personne avant lui n'avait attaché d'importance. HAHNEMANN prit acte des conditions suivant lesquelles les maladies se développent, en se basant sur les circonstances commémoratives, sur les causes fondamentales et efficientes, sur ce qu'elles ont d'anormal, de rare, d'extraordinaire; en un mot, sur ce qui constitue leur individualité. L'existence des symptômes du moral, la diversité des effets que produit une même cause — effets aussi différents que le sont l'âge, le tempérament, le sexe, les habitudes, et les individus eux-mêmes, jusque dans leurs manifestations physiologiques, — appelèrent également son attention. Il ne laissa point passer inaperçues les conditions d'aggravation ou d'amélioration, conditions si nombreuses et si variées que, par cela même, elles demandent une étude aussi longue que minutieuse.

Toutes ces circonstances, dont on rencontre nécessairement quelque chose dans une maladie donnée, et sans la connaissance desquelles il n'est pas possible de la connaître à fond, contribuent à l'individualisation des affections morbides; prises séparément ou réunies, elles constituent la caractéristique de chaque cas morbide en en faisant un individu qui peut être distinct de ceux de sa classe, de son ordre ou de son espèce.

Si donc la pathologie est la partie de la médecine qui traite de la connaissance des maladies, et s'il y a toujours en celles-ci quelque chose d'essentiel, ainsi

que HAHNEMANN l'a observé et que chacun peut s'en assurer à son exemple, cette science ne fera de progrès et n'entrera dans la voie du perfectionnement qu'autant qu'on étudiera les maladies sous un jour nouveau. Un exemple donnera plus de poids à cette assertion et la rendra plus évidente : si dans l'une des monographies modernes on choisit une des maladies les plus connues, que l'on cherche un malade qui en soit affecté, et qu'après avoir établi un diagnostic rigoureux qui fasse ressortir l'identité de la description à l'état du malade, on fasse venir un médecin *hahnemannien* ; après avoir observé et interrogé le malade, il trouvera que dans la description pathologique il manque certains détails qu'il serait nécessaire de connaître, certaines conditions dont il faudrait tenir compte, des phénomènes importants qui devraient être appréciés ; en un mot, il fera remarquer qu'il manque la caractéristique, ce qui individualise et qui établit le rapport du cas dont il s'agit à la thérapeutique qu'il faut employer. L'empirisme allopathique ne connaît pas toutes ces nécessités, et il ne croit pas utile de se livrer à un examen si approfondi ; mais il est évident, depuis que HAHNEMANN a parlé et que l'on a expérimenté, que sans une étude consciencieuse de toutes ces particularités le travail reste incomplet, et que l'on est privé de cette lumière qui nous permet d'entrer dans les moindres détails, de faire les recherches les plus importantes, de saisir, en définitive, les relations de la maladie avec le remède qui peut la guérir par la voie de l'analogie.

Cela est tellement essentiel, et l'expérience le confirme d'une manière si positive, que les classifications

de l'ancienne école, toujours portée à généraliser, nous paraissent sinon absurdes, au moins incertaines, mesquines et rachitiques. Les dénominations mêmes, généralement admises, d'état inflammatoire, gastrique, nerveux, etc., ne nous donnent que des idées si limitées relativement à la thérapeutique, qu'il semble impossible qu'elles satisfassent l'esprit et qu'elles soient acceptées par la saine logique qui doit présider à une partie aussi importante de la médecine.

On ne trouve pas sur le même arbre deux feuilles parfaitement identiques; il n'existe pas sur la terre deux hommes absolument semblables; les frères jumeaux eux-mêmes diffèrent en quelque chose. Il n'y a donc pas dans l'espèce humaine deux individus dont toutes les fonctions se fassent de la même manière et qui, dans les mêmes conditions, reçoivent exactement les mêmes impressions.

Si deux individus ne fonctionnent pas, ne sentent pas de la même manière, il n'est pas possible que leurs maladies offrent l'analogie qui serait nécessaire, pour que l'on puisse adopter une classification comme celles qui ont été faites par les écoles. Tout ce qui tend à généraliser, en pathologie, doit évidemment être illogique. Tout ce qui mène à l'individualisation est, au contraire, conséquent et rationnel.

Les conséquences naturelles des données précédentes n'ont été véritablement tirées que par celui qui a eu l'idée de faire l'expérimentation pure des médicaments. Cette manière de procéder, non-seulement fit connaître les propriétés dont jouissent les remèdes, mais encore elle fit voir, en découvrant les conditions dans les-

quelles ils agissent, que chaque individu souffre d'une façon particulière, d'une façon qui lui est propre et qui est en relation directe, nécessaire, avec sa manière d'être ; ces diverses façons de souffrir sont aussi différentes entre elles, qu'un individu l'est de tous les autres par son extérieur, par sa manière d'être et de sentir. Qu'on lise les résumés des pathogénésies de la *Matière médicale pure* de HAHNEMANN et l'on y trouvera la preuve de ce que nous venons d'avancer.

De cette étude symptomatologique complète des médicaments, dans laquelle sont indiquées non-seulement leurs conditions génériques, mais aussi les circonstances dans lesquelles doivent se trouver les malades auxquels ils conviennent, on conclut nécessairement que les indications thérapeutiques doivent varier suivant les conditions physiologiques du malade, de même que suivant les conditions pathologiques du cas donné. Ces différences sont incontestablement dignes de la plus grande attention, si la guérison doit être le résultat de la plus exacte concordance entre le remède et la maladie.

« On peut aussi appliquer à la *noix vomique*, dit HAHNEMANN, quelques remarques qu'une pratique attentive de plusieurs années a suggérées.

« Ainsi les personnes chez lesquelles elle réussit le mieux sont celles qui ont un tempérament ardent, vif et actif, ou un esprit enclin à la malice, à la ruse, à la colère.

« Ce médicament, donné quelques heures avant qu'on se mette au lit, agit d'une manière plus douce que quand on le fait prendre à toute autre époque de la journée. Il faut cependant excepter le cas d'une nécessité pressante. C'est surtout chez les personnes très-sensibles qu'il nuit, lorsqu'on l'administre le matin à jeun, parce que ses symptômes les plus nombreux et les plus intenses se manifestent surtout le matin, aussitôt après le réveil.

« Elle convient surtout lorsque l'état du malade est plus grave dans la matinée qu'à toute autre époque de la journée, et quand il s'éveille dès trois heures du matin, qu'ensuite il est obligé de veiller à cause des idées qui

viennent en foule assiéger son esprit, et qu'enfin c'est au point du jour seulement qu'il tombe involontairement dans un sommeil plein de rêves graves, d'où il sort plus fatigué qu'en se couchant, avec peu de disposition à se lever. Elle convient de même à ceux qui, plusieurs heures avant de se coucher, ne peuvent résister au sommeil et s'endorment même sur une chaise.

« La *pulsat.* agit dans des conditions tout à fait différentes que la *noix vomique*, et leur étude a servi à HAHNEMANN, ainsi qu'à ceux qui l'ont suivi, à caractériser ce médicament et à préciser son emploi, en faisant ressortir les cas dans lesquels il peut servir de spécifique ou de remède homœopathique.

« Ce qu'il y a de plus convenable (*Matière médicale pure*, page 310, t. III), quand on emploie homœopathiquement, soit cette substance, soit tout autre remède homœopathique, c'est de veiller à ce qu'il y ait correspondance, non-seulement entre les symptômes corporels, mais encore entre les symptômes moraux du remède et de la maladie, ou du moins entre le tempérament de celui sur lequel les essais ont été faits et celui de la personne qu'on veut guérir.

« L'emploi médicinal de la *pulsatille* sera donc d'autant plus salutaire que, dans les maux auxquels cette plante convient, sous le rapport des accidents corporels, il y aura en même temps mauvaise disposition de l'esprit et propension au chagrin tranquille, ou du moins à la douceur et à la résignation, surtout si, pendant ses jours de santé, le malade était bienveillant et doux (même léger et inconséquent). Elle convient donc principalement aux complexions lymphatiques, et par conséquent est peu appropriée aux hommes prompts à prendre leur parti, et précipités dans leurs mouvements, même lorsqu'ils paraissent portés à la bienveillance.

« Ce qu'il y a de plus favorable, c'est que le malade se sente de temps en temps quelques dispositions à être frileux, et qu'il n'éprouve pas de soif.

« Ce médicament possède en outre deux caractères importants qui le mettent en opposition avec la *noix vomique* : c'est surtout au coucher du soleil que les femmes se trouvent plus souffrantes, et elles sont obligées d'attendre longtemps le soir avant que le sommeil les gagne. »

Ces observations générales prises par HAHNEMANN, relativement à presque tous les médicaments qu'il a étudiés, et dont l'importance est démontrée journellement par l'expérience, donnent déjà une idée de la nouvelle voie que l'on doit suivre dans l'étude de la pathologie. Il en est de même des autres circonstances suivant lesquelles se développe l'effet des médicaments, et dont il sut le premier apprécier toute l'importance ; si l'on n'étudie pas attentivement ces diffé-

rentes conditions, on ne pourra jamais voir dans les maladies autre chose que des rapports généraux qui, s'ils sont suffisants pour connaître et guérir quelques maladies, surtout celles qui ont une marche aiguë et dont les symptômes n'offrent rien d'extraordinaire, ne le sont plus pour le traitement des maladies compliquées, qui présentent des phénomènes extraordinaires, rares ou anormaux. Il n'est pas non plus permis de douter de l'importance de ces phénomènes, de la relation qui existe entre les symptômes eux-mêmes, ou des conditions suivant lesquelles ils se manifestent; ces connaissances nous ont été fournies par l'expérimentation pure, c'est-à-dire en interrogeant l'homme lui-même sur les diverses manières, les différentes conditions, les différentes circonstances suivant lesquelles il peut être malade. Les symptômes, qu'ils soient extraordinaires ou communs, ne se présentent jamais dans les mêmes conditions, chez tous les malades et dans toutes les maladies, encore bien qu'elles soient du même genre ou de la même espèce. Il y a donc une différence entre le malade dont les douleurs s'aggravent à la chaleur du lit et celui qui éprouve du soulagement sous la même influence; entre un rhumatisant auquel l'immobilité absolue procure de l'amélioration et celui qui est forcé de se remuer pour souffrir moins. En outre, si nous sommes logiques et conséquents avec le principe qui nous guide en thérapeutique, nous ne pourrons nous dispenser d'opposer à une maladie et aux conditions qu'elle peut présenter un remède correspondant qui produise autant que possible des symptômes analogues, soit moraux, soit physiques,

avec toutes les conditions, anormales ou irrégulières.

Les cas que l'on pourrait citer à l'appui de cette partie de la doctrine ne manquent pas, et les praticiens rendraient un grand service à la science en confirmant les instructions de HAHNEMANN par le récit des individualisations pathologiques qu'ils ont été à même de faire.

Le 4 octobre 1862, un jeune avocat se présenta à ma consultation avec une affection, nouvelle pour moi quant à la forme, et que l'on pourrait appeler *névrose palpébrale*. Le sujet était amaigri et avait un tempérament lymphatique. Une tristesse profonde, conséquence naturelle de sa maladie, s'était emparée de lui. — Depuis quatre mois, à la suite d'une légère souffrance morale, il éprouvait tout à coup une *occlusion spasmodique* des paupières, qui le rendait complètement aveugle. Cet accident se présentait sous forme d'accès qui se renouvelaient quatre fois, six fois, ou même plus dans une seule journée, aussi bien dans la maison que dans la rue. Il s'y joignait des picotements et de la cuisson dans les yeux, ainsi qu'une inquiétude et une exaspération morale insupportables. — L'accès durait quelques minutes, si on avait soin de lui frotter les sourcils de dedans en dehors ; mais si personne ne lui portait secours, l'accès se prolongeait davantage.

Lorsque l'accès était passé, il ne restait aucun vestige de la maladie dans les yeux ni dans la fonction visuelle ; il y avait seulement de l'abattement, un malaise général, et une insomnie si tenace pendant la nuit, que le patient ne pouvait goûter aucun repos.

Il avait déjà vainement essayé d'un traitement allopathique et d'un traitement homœopathique. Appelé à

recommencer le traitement, je dus tenir compte de ce que l'honorable médecin homœopathe, qui avait antérieurement soigné le malade, lui avait fait prendre des médicaments qui paraissaient très-bien appropriés au premier abord ; mais comme ces remèdes n'avaient produit que des améliorations passagères, je me décidai à administrer une dose de *sulph.* à une haute puissance.

Trois jours après l'état général était meilleur, et les accès moins fréquents. Au bout de six jours, cette légère amélioration se soutenait. Mais douze jours après le commencement du traitement, le malade était retombé dans son état primitif.

J'étudiai lentement et avec attention le cas dont il s'agissait et je fis prendre successivement *sep.*, *caust.*, *alum.*, *plumb.* et d'autres médicaments qui, d'après la *Matière médicale pure* et le *Manuel de Laffite*, possèdent des symptômes analogues à ceux de la maladie. Tout fut inutile et le malade désespérait de plus en plus de sa guérison. Je résolus alors de l'interroger de nouveau, afin de m'assurer des conditions suivant lesquelles les souffrances se manifestaient, et je finis par savoir que l'accès, quoiqu'il eût lieu aussi bien au dehors que dans l'appartement, se montrait d'une manière certaine, lorsque le malade se mouillait ou se lavait, même les mains seulement.

Il n'y avait plus à hésiter sur le choix du médicament le plus homœopathique, pour combattre une affection qui présentait un phénomène si *rare* ou si *étrange*, comme dirait le plus pur hahnemannien. *Calc. carb.* était le mieux indiqué, après l'administration de *sulph.*

En effet, *calc.* répond à l'occlusion des paupières le matin (1); il produit de l'ardeur et de la cuisson dans les paupières et des picotements dans les yeux; enfin ses symptômes s'aggravent en se mouillant ou en se lavant (2).

Le malade prit quatre doses 200^e, en deux jours; et le troisième jour la rémission était si manifeste, qu'il se croyait guéri. Il avait recouvré le sommeil et la gaieté, tandis que les accès étaient à peine sensibles. — Je lui donnai deux nouvelles doses de médicament et je l'engageai à revenir au bout de huit jours. — Pendant six jours il n'y eut aucun accès, mais il était survenu à la place quelques palpitations de cœur qui, lorsqu'elles se manifestaient dans la rue, obligeaient le malade à s'arrêter et à chercher un appui. Une dose de *nux vom.*, prise le soir en se couchant, suffit pour faire disparaître cette autre forme de la maladie; pendant huit jours le bien-être fût complet; puis les accès de la névrose palpébrale recommencèrent à se faire sentir. Deux doses seulement de *calc.*, de la même puissance que précédemment, furent suffisantes pour guérir cette rechute, et pour effacer, probablement pour toujours, toute trace d'une affection si singulière et si remarquable. — Depuis un an, le sujet n'a pas cessé de jouir de la plus parfaite santé, d'une gaieté et d'un bien-être presque inconnus pour lui.

Dût-elle passer, aux yeux des bons praticiens, pour être empreinte de naïveté ou de merveilleux, l'observa-

(1) Jahr, Parceval.

(2) Benninghausen.

tion suivante me paraît digne d'être rapportée, quoiqu'elle soit bien différente du fait précédent.

Il s'agit d'une petite fille de deux ans et demi, que je voyais pour la première fois. Elle est fille de parents *psoriques* qui avaient eu le malheur de perdre quatre petites filles dans leur première enfance, après les avoir toutes fait traiter par l'allopathie. La mère disait qu'elle remarquait chez cette enfant une transformation profonde, depuis qu'elle était malade, qu'elle ne lui paraissait plus la même, et qu'elle voyait dans ce changement subit un fatal indice de ce que sa fille aurait le même sort que ses sœurs. — Comme cause déterminante de la maladie actuelle, je ne pus obtenir que de vagues renseignements sur une indigestion qu'aurait eue l'enfant. En outre, c'était le second jour de la maladie, et l'enfant était réellement dans une grande prostration. Elle avait vomi des aliments et des mucosités; ses yeux étaient troubles et enfoncés comme dans les affections cholériques; la langue était blanchâtre; la petite fille buvait peu à la fois, mais très-souvent; sa tête était si pesante qu'elle ne pouvait la soutenir; humeur irascible; ventre légèrement météorisé; selles diarrhéiques verdâtres; chaleur peu augmentée; pouls à cent dix.

(La suite au numéro prochain.)

NOUVELLES

L'homœopathie continue ses progrès, et ceux-ci peuvent même permettre de supposer que va s'ouvrir pour

elle une phase nouvelle. La lutte n'y sera pas moins vive que par le passé, mais au moins la doctrine de Hahnemann aura droit de défense, le droit de se faire connaître, de dire quelle elle est et de repousser les imputations calomnieuses dont elle est si souvent l'objet.

En France, tandis que le ministre de l'instruction publique autorisait M. le docteur Léon Simon père à reprendre son enseignement, M. le professeur Imbert-Gourbeyre était autorisé aussi à faire à l'École secondaire de Clermont-Ferrand un cours de pathologie et de thérapeutique générale dans lequel l'homœopathie doit occuper une large part (1).

En même temps, M. le docteur Jousset abordait l'enseignement de la médecine pratique, exposant à propos de chaque maladie le traitement homœopathique, et le *Figaro* (1) annonçait, il y a peu de jours, que MM. les docteurs Milcent et Frédault reprendraient bientôt aussi l'enseignement qu'ils ont inauguré l'année dernière, bonne nouvelle que l'*Art médical* confirmera sans doute bientôt.

En Espagne, trois faits importants se sont produits. Le plus ancien et le plus célèbre représentant de l'homœopathie dans cette contrée, le docteur Nuñez, a reçu de la reine le titre de marquis, juste récompense d'une vie consacrée à la défense de la vérité. Bien plus, la reine d'Espagne, d'accord avec le Conseil royal de l'instruction publique, a autorisé, par décret en date du 29 novembre dernier, la création d'une *Académie homœopathique*, corps officiel chargé de traiter directe-

(1) *L'Art médical*, numéro de février 1865.

(2) Numéro du 9 février 1865.

ment avec le gouvernement des intérêts de l'homœopathie. Enfin, par un dernier décret, le ministre chargé de la direction de l'instruction publique a décidé la fondation d'un hôpital exclusivement consacré au traitement des malades par l'homœopathie, hôpital qui sera sous la direction immédiate du docteur marquis de Nuñez, et desservi par MM. Garcia Lopez et Th. Pellicer.

Ainsi, honneur rendu à un des représentants de la doctrine homœopathique, création d'une Académie, fondation d'un hôpital, telles sont les conquêtes qu'a faites l'homœopathie dans la Péninsule ibérique.

Il ne faut pas se le dissimuler, toutes les conquêtes sont de lourdes obligations pour nos confrères espagnols; mais nous savons que leur science et leur dévouement ne feront pas défaut. Puisse l'homœopathie française avoir bientôt aussi le droit de faire ses preuves, et être mise en demeure de montrer ce qu'elle vaut, après avoir dit ce qu'elle est!

— M. le docteur Thomas Pellicer, vice-président de la Société hahnemannienne de Madrid, déjà Commandeur de l'ordre de Charles III, vient d'être nommé par Sa Majesté la reine d'Espagne Commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

— Le docteur Antonio Ferreira Muntinho, rédacteur de la *Gazette homœopathique portugaise*, est nommé Chevalier de l'ordre de Charles III. Les docteurs Rafaël Ariza et Prudencio Martinez, qui pratiquent tous deux l'homœopathie à Séville, ont reçu la même distinction.

— On annonce la mort du docteur Josè Aguirre, professeur d'histoire naturelle à l'Institut de Ségovie, et médecin homœopathie des plus distingués.

FONDATION D'UN HOPITAL HOMŒOPATHIQUE
A MADRID

ORDONNANCE ROYALE DU 5 JANVIER 1865.

INSTRUCTION PUBLIQUE

*A Son Excellence monsieur le Directeur général de
l'instruction publique.*

Monsieur le directeur,

A la sollicitation de MM. José Nuñez, marquis de Nuñez, président de la *Société hahnemannienne de Madrid*, et Anastasio Garcia Lopez, secrétaire de la même société, laquelle a été autorisée par ordonnance royale du 25 avril 1846 ; agissant en leur nom et en celui de ladite société, pour obtenir l'exécution des ordonnances royales du 18 janvier et du 14 mai 1850, qui, d'accord avec le Conseil royal de l'instruction publique, décident l'établissement provisoire de chaires et de cliniques homœopathiques dont les résultats permettront par la suite d'adopter des mesures définitives :

S. M. la reine (Q. D. G.) a daigné ordonner que les mesures nécessaires fussent prises, par la Direction générale de l'instruction publique, en vue de l'établissement de ces cours et cliniques homœopathiques, mais sans caractère académique et seulement à titre d'expérimentation scientifique.

Le gouvernement se réserve le droit d'inspection spéciale, dans sa plus large acception et de la manière qui lui paraîtra la plus opportune, pour assurer le progrès des sciences médicales et la santé des populations, objet de sa constante sollicitude.

S. M. veut également que les frais occasionnés par l'achat et l'entretien du mobilier, l'achat et la conservation des médicaments, et le séjour dans ladite clinique des malades qui, de leur plein gré, viendront s'y faire soigner, soient à la charge du ministère, comme dépendant de la division de bienfaisance et santé publique.

La direction de cet établissement est confiée à M. José Nuñez.

C'est par ordre royal, monsieur le directeur, que je communique la présente à Votre Excellence, afin qu'après en avoir pris connaissance, elle veuille bien veiller à son exécution.

Je prie Dieu, monsieur le directeur, qu'il accorde de longues années à votre excellence.

Le ministre : GALIANO.

Madrid, 5 janvier 1865.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Par le docteur DESTERNE.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Un garçon de douze ans et demi, ayant habituellement des sueurs aux pieds, de constitution maigre et

délicate, de tempérament très-lymphatique, ayant les cheveux blonds et plats, les yeux bleus, la peau du visage fine et blanche, parsemée d'éphélides, souffrait depuis quatre jours d'une toux sèche et violente, plus fréquente la nuit, avec céphalalgie, lassitude et courbature générale. La mère vint me prier de prescrire un médicament pour son fils, et, pour ne pas être taxé de mauvais vouloir, je lui indiquai *acon. 200°*, quelques globules en solution dans quatre-vingt-dix grammes d'eau, une cuillerée à café toutes les quatre heures. Il se déclara presque immédiatement après les premières doses une diarrhée très-fréquente. Les parents crurent à un effet louable de l'action du médicament et en attendirent le résultat, mais ils furent déçus dans leur attente; au lieu de s'amender, l'ensemble des symptômes se compliqua d'un abattement chaque jour plus notable et le sixième jour de ce dernier état, c'est-à-dire le dixième de la maladie, ils se décidèrent à me faire appeler.

15 novembre. Tel est l'état actuel; l'enfant est extrêmement pâle et une sorte de stupeur se peint sur sa physionomie. Les pupilles sont largement dilatées; les lèvres sont sèches, fendillées; la lèvre inférieure paraît gonflée et sa partie rouge est marquée par places de petites croûtes noires et sèches qui s'incrudent à sa surface; le nez et l'orifice extérieur des narines sont secs; il n'y a pas eu d'épistaxis. Les dents sont sèches, recouvertes en avant, sur les incisives et les canines de la mâchoire supérieure de fuliginosités épaisses, sèches et jaunâtres. Les gencives inférieures sont un peu gonflées et violacées; la langue sèche, arrondie, est recouverte à sa base d'un léger enduit jaunâtre; la pointe

en est rouge, hérissée de papilles. Il y a soif ardente de boissons froides, sans nul besoin de manger. Le ventre est fortement tendu et ballonné; la pression pratiquée dans la fosse iliaque droite y découvre du gargouillement; la palpation superficielle et profonde exercée sur diverses régions de la cavité abdominale n'offre aucune autre particularité. Depuis six jours la diarrhée est incessante; les évacuations ne s'accompagnent d'aucune douleur; elles sont peu abondantes et mêlées de beaucoup de vents. L'urine et les selles n'ont pas été conservées, mais ces dernières ont peu d'odeur et les parents les comparent à des œufs brouillés pour la consistance et la couleur. Elles ont plus de fréquence dans la soirée; il y a eu toutes les heures une garde-robe depuis le soir de la journée d'hier jusqu'à minuit, et seulement toutes les deux heures à partir de minuit. Dans le jour les évacuations cessent; les secousses de la toux les rendent quelquefois involontaires.

La toux est brève, sèche, le plus souvent composée d'une seule secousse, mais se renouvelant toutes les trois, quatre ou cinq minutes; elle est provoquée par une sensation de chatouillement qui part au niveau de la fossette du cou; elle détermine des douleurs dans les tempes; elle diminue de fréquence dans le jour, lorsque l'enfant est levé, ou bien au lit, lorsqu'il se tient assis sur son séant; la nuit elle est continuelle, incessante, et elle rend le sommeil impossible. La respiration d'ailleurs n'est nullement gênée; la percussion de la poitrine est sonore partout et l'auscultation ne constate même pas la présence de râles sibilants. Le pouls est à quatre-vingt-seize; il est petit, faible,

mais régulier. La peau de tout le corps est sèche et brûlante, cependant la sueur des pieds se maintient. Il existe à la base de la poitrine, du côté droit, deux taches rosées lenticulaires, disparaissant par la pression du doigt, pour reparaitre ensuite.

Dans le jour, l'enfant observe le silence et ne répond que lentement aux questions qu'on lui adresse ; mais le soir, il est d'une loquacité intarissable. S'il a quelques instants de sommeil, dans les courts moments de répit que lui laisse la toux il rêve tout haut, se querelle et parle confusément. Je prescris *hyosc.* 2/200^e dans quatre-vingt dix grammes d'eau distillée ; trois cuillerées à café par jour, espacées à de longs intervalles.

17 novembre. Immédiatement après la seconde cuillerée du médicament, l'enfant qui depuis six jours et six nuits n'avait pu reposer que de très-courts instants a dormi pendant une heure d'un sommeil calme, sans délire, et presque sans tousser. En même temps et dès le commencement du sommeil une sueur abondante se répandit sur tout le corps ; au réveil les cheveux en étaient tout mouillés et il fallut changer le linge du petit malade. Le même jour, vers les dix heures du soir, le sommeil est revenu, mais sans sueur, et il s'est prolongé toute la nuit jusqu'à quatre heures du matin où il y eut une selle. La seconde nuit a encore été meilleure ; l'enfant ne s'est réveillé qu'à cinq heures du matin, mais non pour aller à la garde-robe, puis il s'est rendormi, couché sur le côté. La loquacité et le délire pendant le sommeil ne se sont pas reproduits ; seulement quelques mots confus dans le cours de la nuit

et dans le repos du soir des grincements de dents.

La toux, déterminée par une sensation de grattement dans la gorge, conserve néanmoins son caractère de sécheresse. Deux ou trois secousses brèves, convulsives et sonores se suivent chaque fois que reparaissent les quintes, mais elles sont beaucoup moins fréquentes, si ce n'est encore de cinq heures du soir à minuit, où elles continuent de se multiplier. La pression du doigt exercée au-dessus de la fourchette du sternum, dans la fossette du cou, y détermine une sensation douloureuse et renouvelle la toux. Il en est de même de la déglutition des boissons. Les douleurs que la toux provoquait dans les tempes, pendant les quintes, ne reparaissent que dans les quintes violentes ; la respiration n'a pas cessé d'être normale, et la percussion et l'auscultation de la poitrine ne fournissent aucun signe qui mérite d'être noté.

L'enfant se mord continuellement les lèvres et celles-ci sont encore sèches, toujours très-rouges, un peu moins fendillées ; les fuliginosités qui recouvraient les dents de la mâchoire supérieure ont disparu. La bouche est plus humide, la langue est un peu moins chargée, la soif avec le désir de boissons froides persiste et se prononce davantage dans la matinée, à partir de quatre ou cinq heures du matin. L'enfant a désiré des aliments dans la journée d'hier. Les selles ont beaucoup diminué de fréquence, mais il y a encore eu cinq garde-robes dans la journée d'hier, trois le matin et deux le soir, et chaque fois en quantité peu abondante, de matières jaunâtres et moulées, peu odorantes et mêlées de beaucoup de vents. L'enfant continue d'évacuer les

urines avec les selles. Le ventre est encore tendu et ballonné, mais un peu moins cependant qu'il y a deux jours; le gargouillement de la fosse iliaque droite est moins manifeste, mais l'exploration y détermine de la douleur.

Le pouls est à quatre-vingt-dix, toujours petit et régulier; la peau reste sèche, mais elle est moins brûlante; l'une des deux taches rosées lenticulaires a disparu, une nouvelle se voit dans la même région. Le nez continue d'être sec; il y a des sifflements dans les oreilles dans la position horizontale; la pupille est toujours très-dilatée; néanmoins la physionomie de l'enfant a perdu son caractère de stupeur; elle est plus expressive; l'esprit se réveille; la parole est plus rapide, le geste moins lent. Les genoux sont le siège de douleurs qui s'aggravent par la flexion et diminuent par l'extension. Je prescris *bell.* 2 200°; le mode d'administration sera le même que pour *hyosc.*

19 novembre. L'enfant n'a pris que quatre cuillerées à café de la potion de *bell.* Comme il toussait beaucoup dans la matinée d'hier, à partir de cinq heures du matin, les parents ont pris sur eux de supprimer l'administration du médicament, craignant qu'il ne fût la cause de l'aggravation de ce symptôme. Toutefois, la nuit dernière, le sommeil a été calme et profond depuis sept heures du soir jusqu'à onze heures et demie, heure à laquelle l'enfant s'est réveillé et a demandé à boire, puis il s'est rendormi jusqu'à six heures du matin du même sommeil, sans tousser une seule fois et sans trouble d'aucune sorte, couché tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre; la toux conserve ses

caractères, elle est toujours sèche, mais beaucoup moins fréquente et moins convulsive; elle est causée par un grattement dans la gorge; la déglutition des boissons et une légère pression extérieure exercée sur la partie antérieure et inférieure du cou la provoquent encore, seulement elle ne retentit plus douloureusement dans les tempes. Il y a eu encore hier une petite selle involontaire pendant les secousses d'une quinte. Il se produit en avalant et en toussant la sensation d'un corps arrondi du volume d'une noisette qui excite la toux.

Les croûtes noires ont disparu de la surface du rebord rouge de la lèvre inférieure, mais il existe un peu en arrière et vers les commissures deux longues ulcérations superficielles à fond d'un rose grisâtre, étendues horizontalement. La bouche est d'ailleurs beaucoup plus humide; la langue se nettoie de plus en plus de la pointe à la base; sa coloration est d'un rouge plus vif. Le soir, il y a encore beaucoup de soif; l'enfant a pris quelques tasses de bouillon coupé, mais il désire des aliments. Il y a eu encore trois selles avant hier, et deux hier, l'une le matin et l'autre le soir, chaque fois de quantité peu abondante, de couleur brun jaunâtre, moulées et toujours accompagnées de beaucoup de vents. Les urines ont encore été évacuées avec les selles, et il est difficile d'en apprécier les qualités, mais elles sont très-peu abondantes; l'enfant n'a pas uriné plus d'un verre et demi dans toute la journée d'hier, et depuis dix-huit heures il n'y a eu ni selle ni urine. Le ventre reste moins ballonné, mais il est tendu, et l'exploration de la fosse iliaque droite est encore plus

douloureuse aujourd'hui qu'hier, malgré que le gargouillement y soit moins manifeste.

La peau est toujours pâle, sèche, chaude et râpeuse; il s'est produit une nouvelle tache rosée lenticulaire. Le pouls est entre quatre-vingt et quatre-vingt-quatre, il est petit et légèrement vibrant. La sueur aux pieds n'a pas cessé un instant. Le petit malade s'est tenu levé deux heures dans la journée d'hier; il se soutient à peine, et ses jambes amaigries chancellent au moindre mouvement. Ses genoux sont encore douloureux en les fléchissant; les traits de la physionomie sont un peu affaissés; le nez est constamment sec et la pupille largement dilatée. Le moral est rempli d'ennui. *Op.* 2/200^e dans quatre-vingt-dix grammes d'eau; trois cuillerées à café par jour.

21 novembre. L'enfant a uriné dans la nuit d'avant-hier. Depuis trente heures l'émission de l'urine se trouvait interrompue. La constipation ne céda que le lendemain soir; elle fut précédée quelques heures auparavant d'une envie d'évacuer sans résultat et pour ne rendre que des vents; puis, au moment de l'évacuation, le besoin fut très-pressant. La selle fut encore accompagnée de beaucoup de vents; elle était molle, en petite quantité, moulée et de couleur jaunâtre. Aujourd'hui il n'y a pas eu de selle. L'urine des jours précédents était foncée, comme de la bière brune; celle d'aujourd'hui est un peu moins brune, peu abondante, sans trouble ni sédiment.

Le petit malade est mieux; il s'est tenu levé trois heures dans la journée d'hier; les douleurs des genoux ont disparu, la faiblesse est encore extrême; il change

de position à tout moment, et le moindre effort musculaire le fait trembler. La voix est faible et peu distincte; il est incessamment tourmenté de la faim. Le matin il avait un goût de hareng dans la bouche. La lèvre inférieure est parsemée de petites croûtes sèches qui s'impriment sur la partie rouge et que l'enfant arrache toute la journée. Vers la commissure du côté gauche se voit sur la partie rouge une ulcération d'un rose blanchâtre, longue de plus d'un centimètre, horizontalement couchée et déterminant une douleur cuisante au contact de la langue. La bouche est très-humide; la langue se nettoie de plus en plus; sa pointe est rouge. La soif est moins ardente, mais le désir de boissons froides persiste. Le ventre est toujours tendu, et une pression, même légère, détermine du gargouillement dans la fosse iliaque droite. L'enfant observe qu'il se fait un grondement dans la cavité abdominale en se retournant de la position couchée sur le côté droit pour se tenir sur le côté gauche. Toutes les nuits le sommeil est calme; le décubitus se fait sur l'un ou l'autre côté, mais le plus souvent sur le côté gauche. L'enfant se réveille une fois ou deux dans le cours de la nuit pour demander à boire.

Les deux derniers soirs, vers les cinq heures, il s'est déclaré un frisson par tout le corps, avec claquement de dents, qui a duré de quinze à vingt minutes; puis est survenue la chaleur, accompagnée de soif, et peu d'instants après le sommeil. Il n'y a pas eu de sueur, si ce n'est comme précédemment aux pieds et aujourd'hui un peu aux mains. La peau de tout le corps est toujours sèche et râpeuse; les deux taches rosées lenti-

culaires persistent. Le pouls est à soixante-quatorze; toujours petit et régulier; le nez toujours sec, les pupilles dilatées. Il se fait un bruit dans l'oreille du côté sur lequel le malade se couche. La sensation d'une grosseur dans la gorge a disparu complètement. La toux s'est beaucoup améliorée; elle n'a plus pour point de départ qu'un chatouillement dans la fossette du cou; elle est encore sèche; plus fréquente le matin, en buvant et en aspirant l'air froid, mais en somme elle est beaucoup moins fréquente et elle n'a plus provoqué d'évacuations alvines involontaires; elle ne trouble pas non plus le sommeil de la nuit. *Merc. sol.* 2/200°. Quelques potages légers et une demi-pomme cuite.

25 novembre. L'amélioration a fait de nouveaux et très-sensibles progrès. L'enfant s'est encore levé pendant trois heures; il change souvent encore de position et il est mieux assis; mais il marche aujourd'hui sans appui et sans trembler; le pouls est plus plein; le frisson du soir a disparu; il a été remplacé par un sentiment de sécheresse et de chaleur à la peau avec un peu plus de soif, auquel succède jusqu'à minuit un sommeil un peu agité et avec réapparition des grincements de dents que *bell.* avait une première fois enlevés. A partir de minuit le sommeil est parfait. La nuit dernière les parents se sont aperçus que le corps était couvert de sueur de la tête aux pieds, ce qui n'était pas arrivé depuis le commencement de cette affection. L'enfant a dormi ces jours derniers comme les précédents pendant deux heures de l'après-midi, mais rien de semblable ne s'est manifesté dans le sommeil du jour. La température de la peau s'est adoucie, mais dans le

jour l'épiderme n'en est pas moins d'une sécheresse constante, produisant au contact la même sensation que si elle était le siège d'une desquamation furfuracée extrêmement fine; desquamation du reste dont on voit des traces aux poignets et sur le dos de la main. Les taches rosées lenticulaires subsistent toujours.

La physionomie de l'enfant est meilleure; la pupille est moins dilatée; il n'y a plus de bruit d'oreilles; l'ulcération voisine de la commissure des lèvres est à moitié cicatrisée; le mauvais goût de la bouche a disparu; l'appétit est très-vif; la bouche et la langue sont humides, et celle-ci est d'un blanc rosé, sans aucun enduit. Le ventre n'est plus douloureux à la pression; il n'y a plus de gargouillement dans la fosse iliaque. La percussion constate seulement un son tympanitique, et dans les brusques déplacements du corps d'un côté sur l'autre il se fait encore des borborygmes dans la cavité abdominale. Il y a des flatuosités sans odeur par le bas, et dans la soirée d'avant hier il y a eu une évacuation encore accompagnée de beaucoup de vents. Elle avait été précédée, une heure ou deux avant, de l'envie d'aller sans résultat et toujours pour ne rendre que des gaz. Depuis hier il n'y a pas eu de selle. Dans le cours de la nuit dernière l'enfant s'est réveillé quatre fois pour uriner, en totalité la valeur d'un litre approximativement. L'urine est de couleur jaune citron, claire et limpide. La toux a totalement cessé. *Arsen.* 2/200^e, en potion comme précédemment.

26 novembre. Le médicament n'a été administré qu'à partir du 24. Le sommeil du soir, de sept heures

à onze heures, a continué d'être troublé par des mots confus et des grincements de dents; puis l'enfant s'est réveillé, a demandé à boire et s'est rendormi du sommeil le plus paisible, et la peau s'est couverte d'une moiteur générale, un peu plus abondante à la tête, aux pieds et aux mains. Le sommeil de l'après-midi, qui dure une heure, ne s'accompagne d'aucun épiphénomène sensible; le décubitus se fait de préférence sur le côté droit; l'enfant s'y trouve mieux et il est moins tourmenté de borborygmes que du côté opposé.

On voit toujours les taches rosées lenticulaires; dans le jour la peau reste sèche et rude; aux mains, une espèce de desquamation se continue par points isolés semblable à celle qui résulte de l'exfoliation des sudamina.

Le matin le goût de la bouche est salé, avec sensation d'un peu de sécheresse; le soir la soif est plus prononcée; l'appétit se conserve; la langue est bonne; il s'est fait derrière la partie rouge de la lèvre inférieure une nouvelle érosion de l'épithélium muqueux. Le ventre est toujours tendu et ballonné, mais l'exploration de cette cavité par la pression et la percussion ne donne que de la sonorité sans le plus léger indice de gargouillement ou de douleur. Elle reste néanmoins le siège de borborygmes bruyants. Depuis hier, il y a eu cinq évacuations diarrhéiques sans coliques, peu abondantes et de mauvaise odeur, et une fois une envie d'évacuer sans résultat, le tout accompagné chaque fois de l'émission de beaucoup de vents. Les urines ont encore été répandues avec les selles. Malgré la fréquence des selles, les forces s'améliorent; l'enfant reste tou-

jours levé quelques heures dans la journée et il joue avec beaucoup d'entrain. *Arsen.* n'ayant amené qu'un peu d'amélioration, et les signes les plus caractéristiques de son indication persistant, son administration est continuée. Pour régime, trois potages par jour et un fruit cuit.

28 novembre. L'enfant s'est levé à une heure inaccoutumée depuis sa maladie et il court au-devant de moi, rayonnant de gaieté. Il a dormi du sommeil le plus calme douze heures consécutives; le grincement de dents du premier sommeil a été peu sensible. Les taches rosées lenticulaires ont disparu; les ulcérations de la lèvre inférieure sont guéries sans laisser de traces. Le poulx est à peu près dans le même état; encore un peu de moiteur à la tête, aux pieds et aux mains en dormant; le jour, la peau reste sèche; la soif persiste, mais avec grand appétit. Quelques borborygmes en se couchant sur le côté gauche, et de la tympanite à un degré plus marqué que les jours précédents; hier matin une selle un peu en diarrhée, de couleur jaune et d'odeur fétide, toujours avec beaucoup de vents. L'enfant a uriné trois fois dans la journée d'hier; la sécrétion est limpide comme à l'état de santé.

Je prescris encore *arsen.* 2/200^e, jusqu'à ce que le grincement de dents pendant le premier sommeil ait complètement disparu, et si la tympanite, la sécheresse de la peau, les selles en diarrhée d'odeur fétide et l'aggravation périodique du soir se continuent. *China* 2/200^e, pour aider à la convalescence. Le traitement n'a rien laissé à désirer.

ÉRYSIPELE CÉDÉMATEUX DE LA FACE.

Une dame de cinquante-cinq ans avait veillé plusieurs nuits, souvent dans la plus grande perplexité, au chevet de son fils atteint d'un érysipèle de la face, dont la marche n'avait pas été enrayée dès le début, et qui avait été suivi d'accidents putrides du caractère le plus grave.

Cette dame, d'un tempérament lymphatique, atteinte depuis longues années d'une blépharite chronique, ayant eu des hémoptysies, est sujette, depuis l'âge de quinze ans, à des érysipèles de la face et du cuir chevelu. Elle sortit dans la matinée du 22 février, après déjeuner, par un temps pluvieux et froid. Aussitôt rentrée, elle fut saisie de frissons intérieurs parcourant la longueur des membres et d'une céphalalgie frontale. Le frisson durait depuis trois ou quatre heures, lorsqu'elle se vit forcée de prendre le lit par le malaise croissant qu'elle éprouvait et qui, du reste, lui en donnait le plus vif désir. Mais la chaleur du lit ne fit pas cesser immédiatement ce frisson. Seulement la peau devint chaude et sèche et une soif ardente se déclara pour les boissons froides. Enfin, le frisson avait disparu, lorsqu'une ondée de sueur, avec bourdonnement d'oreilles, envahit subitement tout le corps et provoqua une syncope accompagnée de nausées. Malgré que la malade fût déjà dans le décubitus dorsal et que la tête fût peu élevée, elle resta plus de cinq minutes avant de pouvoir recouvrer ses sens. Les syncopes sont du reste, chez cette dame, le prodrome habituel

de toutes ses maladies. En cette circonstance, la syncope fut suivie d'un sommeil calme qui se prolongea toute la nuit et ne fut interrompu de nouveau, dans l'après-minuit, que par une syncope nouvelle bien plus opiniâtre encore que la première. Cependant il y eut aussi des élancements dans les jambes et surtout dans les talons. Ces douleurs, qui sont d'ancienne date, se dissipent hors de la position couchée, en étant debout ou en marchant ; elles se reproduisent toujours par les changements de temps et surtout par la pluie.

État actuel : 23 février. Depuis ce matin les lèvres et la bouche sont sèches et la soif plus grande encore qu'hier. Sa langue est humide, légèrement blanche, mais sans enduit, entourée d'un rebord rosé, plus vif à la pointe. L'appétit est nul, et quelques cuillerées de bouillon prises dans la soirée causent de la pesanteur et des nausées. Il y a un sentiment d'excoriation dans la gorge en avalant la salive et pendant la déglutition des liquides ; deux selles ce matin ; la dernière de consistance molle. L'urine n'a pas été conservée.

Le moindre attouchement des doigts dans les fosses nasales amène un mouchement de sang ; il y a par instants des bruits dans les oreilles, et ce matin les yeux étaient pleins de larmes. La voix est un peu enrouée, surtout en parlant. Depuis son réveil, la malade n'a cessé d'avoir une toux sèche, sonore et spasmodique, composée d'une seule secousse, mais dont la fréquence s'est accrue beaucoup dans la soirée. Elle s'aggrave, en outre, en se redressant, par la parole, une inspiration profonde, et dans le décubitus sur le côté ; aussi la malade se tient-elle couchée sur le dos. La respira-

tion est courte et l'oppression ainsi que la toux se sont aggravées à la suite des quelques cuillerées de bouillon que la malade a prises. La percussion en arrière de la poitrine ne me donne aucun signe important; l'auscultation fait entendre à la base du poumon droit et dans les deux tiers inférieurs de son étendue du râle sous-crépitant. Le pouls est faible et régulier; il marque soixante-dix. La température de la peau est normale partout le corps, si ce n'est à la région la plus intéressée, et dont il reste à nous occuper maintenant.

La région coronale dans toute son étendue, la totalité du nez et les joues de chaque côté du nez et audessous des yeux sont le siège d'un gonflement dur, considérable, d'un blanc pâle et luisant. La pulpe du doigt appuyée sur toutes ces parties y laisse une dépression profonde qui ne s'efface que lentement, comme dans les tissus épaissis et infiltrés de l'œdème le plus caractérisé. Les pommettes seules sont d'un rose vif et brillant; elles sont également œdématisées et leur coloration s'efface sous l'impression du doigt, mais pour se reproduire aussitôt après. Les paupières ont échappé à l'infiltration, si ce n'est un peu du côté gauche. La tête est lourde, surtout en la baissant, et depuis la veille le front est brûlant. Les parties du cuir chevelu qui participent à l'inflammation, au dessus du coronal par exemple, se ressentent de la même sensation que si on tirait les cheveux. Toutes les parties atteintes et principalement les joues sont le siège d'une chaleur, d'une ardeur et comme d'une brûlure de la peau. Les ganglions des régions voisines, temporales, mastoïdiennes, sous-maxillaires et cervicales explorées avec

soin ne se décèlent par aucun indice d'engorgement.

Interrogée sur les moments dans lesquels elle souffre le plus, la malade n'hésite pas à dire que c'est le soir, à partir de huit heures et toute la nuit.

Acon. 2/200°, à sec ; une dose toutes les quatre heures.

25 février. Environ trente-six heures après la première dose d'*acon.* L'érysipèle œdémateux avait disparu ne laissant d'autres traces qu'une sorte de flétrissure, comme si après cette distension considérable, la peau eût perdu de son élasticité et qu'elle éprouvât quelque difficulté à revenir sur elle-même en un si court espace de temps. Avec cette coloration terne et cet aspect plissé de la peau des parties atteintes s'étaient nécessairement dissipés la chaleur, l'ardeur, le sentiment de brûlure, les douleurs tiraillantes, etc.

Il n'y avait plus eu de syncope ; la voix était moins enrouée, la toux avait diminué de fréquence ; elle ne s'était pas reproduite la nuit, et, quoique la malade préférât garder le décubitus dorsal, elle pouvait indifféremment se coucher sur les côtés sans provoquer la toux. Il y avait aussi moins d'oppression dans le cours des deux nuits qui s'étaient écoulées et, surtout dans la dernière, il y avait eu une sueur générale.

Il montait néanmoins, par moments, quelques bouffées de chaleur à la tête, et la malade avait ressenti, dans la nuit, des élancements à la partie postérieure de cette région ; il y avait même un peu de sensibilité au toucher, et dans le décubitus dorsal la tête était comme vide. La flexion en avant, les mouvements, les secousses et la parole aggravaient ces douleurs et provo-

quaient des battements artériels dans la tempe gauche. Parfois la toux provoquait aussi ce dernier phénomène; de temps à autre quelques bruits dans les oreilles. Les pupilles étaient légèrement dilatées.

Le sommeil avait été mêlé de rêves et souvent interrompu; il était plus calme après minuit.

Quoiqu'elle eût beaucoup diminué, la toux avait encore été fréquente dans la matinée; le râle sous-crépissant persistait; il restait encore un peu d'oppression avant les quintes et celles-ci avaient été plusieurs fois suivie d'éternuments dans la journée d'hier.

Extérieurement la région du larynx était très-douloureuse à la pression, comme s'il y avait eu une plaie intérieurement. Les ganglions sous-maxillaires s'étaient un peu engorgés. Les piliers du voile du palais, la luette, les amygdales et l'arrière-gorge étaient d'un rouge brun, et malgré l'humidité apparente de la partie supérieure du pharynx, la malade y ressentait de la sécheresse et, par moments, une sensation d'étranglement, de constriction violente; la déglutition des liquides était douloureuse; elle provoquait immédiatement la toux.

Les lèvres étaient sèches; la bouche plus sèche encore que les jours précédents; la soif avait augmenté, toujours avec désir de boissons froides. La langue avait perdu sa netteté; un enduit blanchâtre la recouvrait dans toute son étendue. Il y avait eu quelques vents sans odeur par le bas; les selles étaient absentes depuis deux jours; l'urine, de couleur foncée, n'était rendue qu'en très-minime quantité; elle se transformait au bout d'une heure en un liquide trouble, épais, d'un

jaune blanchâtre ; on eût dit que l'urine était mêlée de craie en poudre.

Le pouls marquait soixante-quinze ; la peau était d'une température normale ; c'était encore le soir et la nuit que la malade avait éprouvé le plus de malaises. Je permis des potages et prescrivis *bell.* 2/200°, dans quatre-vingt-dix grammes d'eau distillée à prendre par cuillerées à café, trois fois par jour, pendant deux jours. Quelques jours après j'eus l'occasion de voir cette dame. Elle avait recouvré l'état habituel de sa santé.

D^r DETERNE.

L'HOMŒOPATHIE ET L'HAHNEMANNISME

Par le docteur KIRICO.

La mission d'un homme sincèrement dévoué à la prospérité de la cause qu'il a embrassée, et au triomphe de la vérité qu'il défend, est une abnégation complète de soi-même, un sacrifice constant de tout ce qui peut attirer sur lui l'attention publique, laquelle ne doit se fixer que sur cette cause et sur cette vérité.

Multiplier les théories, c'est s'exposer à des interprétations et à des chances aussi variées que dangereuses.

La vérité de la loi des semblables n'a plus besoin de défenseurs, car cette loi est assez ancienne pour être connue de ceux qui veulent sincèrement l'apprécier. Hahnemann et son art de guérir, voici la vérité jeune,

persécutée, la vérité intéressante pour ceux qui souffrent, vérité que l'on doit faire aimer et respecter en raison des bienfaits sans nombre qui jaillissent de son sein.

Personne mieux que le maître ne pourra établir, définir et expliquer l'homœopathie. Ainsi, qui veut la connaître n'a qu'à remonter à la source pour la puiser dans toute sa pureté; mais c'est à l'éloquence irrécusable des faits, c'est aux nombreuses souffrances soulagées, c'est à la mère, à qui elle aura rendu son enfant chéri, c'est à la société dont elle a arraché des membres à la maladie et à la mort, que l'homœopathie doit demander sa prospérité et son triomphe. C'est l'humanité reconnaissante qui la placera au comble des honneurs scientifiques, et non pas ces poignées d'hommes que l'on appelle académies, et qui, intéressés à la perdre, la persécuteront jusqu'au jour où le dernier d'entre eux succombera sous le poids écrasant de l'opinion. Mais ce n'est pas seulement en dehors d'elle-même, c'est aussi au milieu de ses amis que l'homœopathie rencontre des contradicteurs, et sur ce point je dirai franchement toute ma pensée.

L'an de grâce 1865, le cinquante-cinquième de l'ère hahnemannienne, apparut un ouvrage intitulé : *Comment on devient homœopathe*. Le style élégant, spirituel et facile de cette biographie scientifique d'un homme aussi connu qu'aimé dans le monde élégant et dans le monde médical, lui ont valu un accueil des plus charmants. Aussi trouve-t-on ce gracieux in-12 dans les boudoirs des dames les plus élégantes, sur les bureaux des ministres, partout enfin. Depuis son apparition, amis,

ennemis, tous se demandent avec l'auteur : Finira-t-elle un jour par prévaloir dans le monde médical cette pauvre doctrine de Samuel Hahnemann tant méprisée, tant bafouée, tant ridiculisée? Les amis d'Hahnemann, les optimistes, s'écrient avec M. Teste : Non-seulement nous l'espérons, mais nous ne saurions plus en douter? Eh bien, moi, je suis désolé de ne pouvoir me ranger parmi ces imaginations d'élite, de ne pouvoir me bercer comme elles d'illusions et d'espérances, je suis un malheureux pessimiste : *Je doute*.

Comment ne pas douter du triomphe d'une vérité, lorsqu'on la voit mutilée, ébranlée sur ses bases par ses propres enfants, par les ministres voués à son culte?

Comment peut-on espérer de voir la doctrine de Hahnemann prévaloir dans le monde médical, quand on voit des médecins homœopathes séparer de l'homœopathie l'hahnemannisme, quand on les entend proclamer l'action purement physiologique des substances curatives, et nier leur action dynamique, quand enfin on les voit administrer à leurs malades trente gouttes de teinture mère d'un médicament, indistinctement dans les cas aigus et chroniques?

En présence d'un spectacle aussi affligeant que celui que présente la vérité hahnemannienne, je crois qu'on ne saurait être assez réservé dans ses augures, assez modéré dans ses cris d'allégresse. Les illusions, toujours dangereuses, le deviennent encore plus en pareilles matières, car elles dérobent à notre jugement la réalité de la situation et les dangers à conjurer.

En parcourant les écrits et en suivant la pratique des

médecins qui pensent être homœopathes parce qu'ils traitent par la loi des semblables tout en contestant les faits dynamiques, je me demande pourquoi ces confrères ont sacrifié leur beau titre d'allopathes avec les avantages et les honneurs qui se groupent autour de la médecine officielle? — Personne n'aurait songé à les blâmer ou à les persécuter s'ils avaient administré la rhubarbe, le séné, l'opium, etc., d'après la loi de similitude plutôt que d'après celle des contraires. Ce que l'école officielle, nous le savons, persécute et tourne en ridicule, c'est ce qui fait la gloire de Hahnemann et la puissance de sa méthode, c'est-à-dire l'action curative des substances *dynamisées*. Ceux qui nient cette action dénaturent donc aux yeux des gens sérieux la vérité hahnemannienne, laquelle est généralement connue sous le nom d'homœopathie. — Ne jouons pas sur les mots! Enfin je soutiens, avec M. le docteur Chargé, qu'une partie de la vérité n'est pas la vérité entière que les disciples de Hahnemann doivent enseigner et que les malades ont intérêt à connaître.

Peut-être ces messieurs me diront-ils qu'ils ne peuvent admettre des faits dont on ne peut rendre un compte satisfaisant et positif. Mais un fait ne perd pas toute sa valeur et ne cesse pas de mériter notre croyance, parce qu'il revêt, pour la raison, la forme mystérieuse.

Soyons donc homœopathes hahnemanniens, ou déclarons tous que nous nous sommes trompés; que Hahnemann n'était qu'un visionnaire, qui n'a fait que développer un fait déjà signalé par Hippocrate.

Brûlons et jetons au vent les cendres de tous les ou-

vrages du maître et de ses vrais disciples sur les effets dynamiques des médicaments homœopathiques : avouons que les Stapf, les Hartmann, les Des Guidi, les Gross, les Petroz, les Jahr, les Bœnninghausen, les Chargé et les Simon, etc., n'ont été et ne sont que des hallucinés, que toutes les prétendues guérisons de maladies aiguës et chroniques qu'ils ont opérées par l'homœopathie hahnemannienne n'ont été et ne sont que des erreurs ou des mensonges.

Mais est-il possible d'agir ainsi quand on a la conviction intime du contraire? Peut-on nier les faits constants produits par le dynamisme vital et le dynamisme médicamenteux sans lesquels la méthode hahnemannienne n'aurait jamais surmonté la persécution, le ridicule, la mauvaise foi, tous ces obstacles effrayants et ces fantômes qui surgissent toujours devant une vérité nouvelle, et qui la font le plus souvent succomber?

Je suis aussi élève de l'école officielle, mais j'ai étudié l'homœopathie, et c'est après l'avoir soumise à la plus sérieuse étude et à l'expérimentation la plus minutieuse sur une vaste échelle que j'ai accepté la méthode de Hahnemann sans restriction, telle que le maître l'a exposée dans ses œuvres; et aujourd'hui, après dix ans de pratique, je déclare qu'il m'est impossible de séparer la dynamisation hahnemannienne des substances médicamenteuses de l'homœopathie proprement dite, sans jeter le discrédit et la méfiance sur la méthode entière, sans la dépouiller de la plus grande partie de sa puissance, sans enlever à Hahnemann sa part de gloire et de génie, sans enfin forfaire

à la science en privant l'humanité souffrante des bienfaits certains qu'aucune autre méthode ne posséda jusqu'ici.

Afin de me faire mieux comprendre des gens du monde qui pourraient me lire, je dirai ici deux mots seulement sur la notion de la santé et de la maladie considérées au point de vue hahnemannien.

La santé est l'harmonie parfaite entre le fluide universel au milieu duquel et par lequel l'homme vit, et cette puissance que nous appelons fluide vital, animal, principe moteur, *sensorium*.

La maladie est, au contraire, le trouble plus ou moins grand de cet équilibre. Les causes de ce trouble varient à l'infini. C'est tantôt des molécules malsaines qui constituent l'*habitus* atmosphérique (maladies miasmiques) et qui exercent leur influence nuisible sur la vitalité périphérique par laquelle les effets sont successivement transmis à l'économie dans toute son étendue, ou sur les voies respiratoires, attaquant ainsi directement la vitalité dans ses centres.

Ces causes peuvent être encore simplement une soustraction ou une addition de vitalité à l'être organique. De là les maladies miasmiques, contagieuses ou épidémiques, les inflammations et les anémies, et enfin le développement des trois principes morbides que tout homme peut porter en lui : la psore, la syphilis et la sycose. Ainsi la maladie n'est jamais organique dès son début, elle est toujours moléculaire, vitale et dynamique.

Partant de ce point de vue, guérir, c'est rétablir l'équilibre, c'est neutraliser l'action des agents morbides.

L'homœopathie hahnemannienne guérit en substituant à l'agent perturbateur un agent curatif par similitude pathogénétique et *dynamique*. Ce n'est qu'ainsi qu'elle guérit promptement et avec certitude.

Ce que j'avance, une pratique de dix ans, sur une échelle d'autant plus vaste qu'elle a toujours été gratuite, me l'a prouvé.

Dix années d'étude passionnée et d'observations minutieuses m'ont aussi amené à pouvoir dire à mes confrères que la matière médicale du maître n'est point complète, quoiqu'elle contienne assez d'éléments à opposer à la maladie; mais que c'est à nous à la développer et à étendre le cercle de son application.

Expérimenter de nouveaux médicaments est sans doute faire une œuvre utile, mais arriver à mieux connaître les propriétés de ceux que nous possédons déjà ne l'est pas moins, et c'est ce que nous négligeons trop.

J'affirme que nous sommes incertains et ignorants encore sur l'étendue de la *force dynamique* de nos remèdes, au point de vue *comparatif* et *proportionnel* de la dynamique médicamenteuse et de la dynamique morbide.

Déterminer le type, le caractère et l'action de chaque substance, toujours par sa similitude de type et de caractère avec le cas donné, établir ou fixer les rapports exacts entre la force dynamique de l'agent perturbateur, de la vitalité attaquée, et du remède dynamisé que l'on administre, voilà, je crois, le progrès que nous avons à faire, le point important sur lequel devrait se fixer l'attention des vrais amis de Hahnemann et de l'humanité, de ceux enfin qui veulent guérir et se

mettre à l'abri de l'erreur ou de l'incertitude et épargner à leurs malades des souffrances inutiles.

J'entends souvent dire de l'homœopathie : Si elle ne fait pas de bien, elle ne fait pas de mal ! Erreur... l'homœopathie fait trop de bien pour ne jamais faire de mal ; seulement ce mal qui est purement éphémère, quand on emploie des doses assez faibles, doit être évité, voilà mon but.

C'est en choisissant mal son médicament et surtout en se trompant de dynamisation, qu'on produit ce mal, lequel, quoique éphémère, mérite cependant une attention spéciale pour le patient auquel on cause ainsi un surcroît inutile de souffrances, et pour le jeune médecin qui se trouve souvent induit en erreur par des effets dont il ne se rend pas un juste compte.

Éviter tout ceci, je le crois possible, et voici les moyens que je propose :

J'établis d'abord en principe que plus une substance est dynamisée, plus elle contient de molécules en expansion, et plus son action est forte et excitante pour la vitalité ; moins un médicament est dynamisé, plus son action est prompte et facile à proportionner au mal, facile à arrêter lorsque cette action devient superflue, ou qu'elle a été reconnue inutile. Ainsi, dans tous les cas où la maladie aura pour caractère et type une surabondance ou une irritation de la vitalité, je ne dépasserai jamais les basses atténuations et j'éviterai de cette manière toute aggravation, en évitant une trop forte lutte entre la maladie et le remède.

Conséquemment, dans les cas où, au contraire, la vitalité se présente sous la forme de l'adynamie, de la

prostration ou de l'épuisement, un certain médicament, au-dessous de la 12°, resterait presque sans effet ; tandis qu'à partir de celle-ci, en répétant les doses aussi souvent qu'il le faut, on arrivera promptement à réveiller la sensibilité et une réaction salutaire. On n'aura jamais d'aggravation si l'on proportionne attentivement le nombre des doses à la diminution progressive du mal. Ceci revient à dire qu'il ne faut jamais s'en tenir à une atténuation unique, mais bien individualiser la dose comme on individualise la maladie.

La même règle s'applique aux maladies chroniques que l'on rencontre sur des sujets appartenant à l'un ou à l'autre de ces types. Ainsi, j'ai promptement guéri des malades pléthoriques atteints de psore sous toutes ses formes, de syphilis ou de sycose par les 6°, 12°, 15°, 18° et 24° dilutions, tandis qu'en commençant par la 30°, mon action curative s'est souvent trouvée gênée par de constantes aggravations.

En dehors de ces règles que je me suis tracées en général pour tous les médicaments, j'ai recueilli quelques observations pathogénésiques et dynamiques particulières à la *belladone*, au *mercure*, à l'*arsenic* et à la *noix vomique*, observations qui ont un intérêt pratique que mes confrères apprécieront, j'espère. Sur trois cent quatre-vingts cas indiquant l'emploi de la *belladone*, j'ai observé des phénomènes importants. Ces trois cent quatre-vingts cas peuvent être classés de la manière suivante :

ANGINES AIGUES.

Catarrhales.	20	} 162
Couenneuses.	12	
Phlegmoneuses.	7	
Membraneuses.	10	
Mercurielles.	6	
Muqueuses.	19	
Palatines.	8	
Scarlatineuses.	65	
Tonsillaires.	10	}
Varioliques.	5	

APOPLEXIES.

Congestives.	12	} 15
Nerveuses.	2	
Hémiplégie.	1	

ARTHRITES.

Intestinales.	5	} 9
Céphaliques.	4	

ASTHMES.

Congestifs.	3
---------------------	---

BLÉPHARITES.

Aiguës.	50	30
-----------------	----	----

COLIQUES.

Par congestions intestinales.	12	} 37
Mensuelles.	25	

CONGESTIONS CÉRÉBRALES. 19

ÉRYSIPIÈLES.

Simple.	70	} 85
Phlegmoneux.	15	

HERNIES SCROTALES.

Simple.	1	} 7
Double.	6	

SPASMES CLONIQUES.

Des enfants.	10	10
----------------------	----	----

NYMPHOMANIE.

Fureurs utérines.	5	5
---------------------------	---	---

De ces faits, j'ai tiré les indications suivantes se rapportant à l'action du médicament :

AGE (moyenne). Vingt-sept ans; tempérament pléthorique; tendance aux affections inflammatoires; vitalité surabondante de la périphérie.

MORAL (120 cas). Emportement, fureur pendant le délire, cris étouffés.

FACIES. Rougeur vineuse de la face; gonflement des veines temporales et frontales ainsi que de la jugulaire et de la carotide.

TÊTE. Céphalalgie insupportable occupant surtout la région frontale et le vertex; le malade porte constamment les mains à son front comme pour en arracher un poids; en y approchant la main, on sent la chaleur qui s'en échappe comme d'un brasier. Vertiges, passagers au début, devenant continus, et plongeant le malade dans un état d'ivresse.

YEUX. Gonflés, proéminents, injectés de sang; on dirait que des flammes en jaillissent; le regard est inquiet ou furieux ou fixe (chez sept enfants pendant les crises convulsives). Sécheresse brûlante des yeux, renversement des paupières inférieures, écoulement de larmes corrosives, avec injection des veines et rougeur de la conjonctive et de la sclérotique, *photophobie excessive*.

BOUCHE. Serrement des mâchoires au point de casser les dents; le malade se mord la langue pendant les accès de douleur ou de spasme; écume salée, fétide, visqueuse et quelquefois sanguinolente.

LANGUE. Rouge bleuâtre, augmentée de volume, humide, *chargée dans le fond de mucosités épaisses*.

NEZ. Épistaxis rare, six fois après la 7^e dose de *bella-done*, dans six cas de congestion cérébrale.

GORGE. Gonflement très-volumineux des muscles du cou, gonflement et *rougeur vineuse* des tonsilles depuis l'arrière-bouche jusqu'à proximité du pharynx; difficulté ou impossibilité d'avaler; les parties internes sont luisantes, on dirait un érysipèle tonsillaire.

APPÉTIT. Manque absolu d'appétit. Soif très-ardente, ou *horreur des liquides*.

POITRINE. Respiration haletante, absence de douleur et de toux, ou toux sèche venant par accès. Les battements du cœur sont petits, saccadés, inégaux comme ceux du poulx, bruit de frottement allant jusqu'à imiter le véritable craquement.

ESTOMAC. Nausées très-fortes sans vomissement; hoquet très-violent avec fortes douleurs spasmodiques au creux de l'estomac. Vomissements muqueux, dans quelques cas de *fièvre scarlatine*.

VENTRE. Contractions latérales des parois abdominales avec proéminence de la partie moyenne, suivant une direction semblable à celle de l'aorte, proéminence qui forme ainsi un bourrelet caractéristique; *selles* supprimées avec douleurs très-violentes, ballonnement et émission abondante de flatuosités, surtout pendant les accès de convulsions, chez les enfants.

URINES. Rares, claires, très-abondantes ou entièrement supprimées dans les affections spasmodiques.

PARTIES VIRILES. Hernies scrotales doubles, avec *gonflement érysipélateux*, douleurs très-vives, et rougeur des parties pâlissant sous la pression du doigt, fièvre, cent vingt pulsations, soif, céphalalgie très-forte.

MATRICE. Flux menstruel supprimé, chez des femmes pléthoriques, avec un état congestif chronique de tout le système vasculaire. *Crampes* de la matrice, à l'époque des règles. *Contractions utérines*, dégénérant en véritables spasmes pendant le travail de l'enfantement. Joues rouges, bouffies; pouls plein, mais contracté et dur. Fureurs utérines, *nymphomanie*, trois accès par jour, avec des symptômes d'hydrophobie. Dans l'intervalle des accès, prostration, assoupissement et sueurs abondantes; fortes crampes à la matrice.

Dans le premier cas de nymphomanie que j'ai été appelé à soigner, j'ai demandé une consultation. Le médicament choisi d'un commun accord fut *belladone*. Je proposai la 6^e atténuation; mon confrère, bien plus âgé que moi, insista sur la 18^e. Je dus naturellement céder et nous formulâmes *belladonna*, 18^e, douze globules, dans cent vingt grammes de véhicule, à prendre par cuillerées à café tous les quarts d'heure. Trois heures s'étaient à peine écoulées, qu'on vint me querir en toute hâte; je trouvai la malade dans un état de véritable rage frénétique, le visage en feu, les yeux brillants, injectés, se roidissant comme une cataleptique chaque fois qu'on lui jetait de l'eau froide sur le corps; enfin tous les symptômes les plus inquiétants que l'on puisse rencontrer dans une semblable maladie. Fort de mon expérience sur les effets de *belladonna*, je reconnus une aggravation dynamique des plus fortes. *Coffea*, 5^e, à doses rapprochées, à l'intérieur, et en inhalation à la 12^e, fit cesser au bout d'une heure tous ces accidents, et la malade a été guérie par d'autres

médicaments appropriés. Dans les deux autres cas que j'ai eu à traiter, *belladonna* à la 6^e a suffi presque seule à la guérison sans produire la moindre aggravation.

TRONC. Érysipèle aux seins, avec engorgement des glandes mammaires. Rhumatisme de l'épaule, avec gonflement, rougeur et brûlure, douleurs lancinantes, très-léger mouvement fébrile, aggravation des souffrances par le contact de l'air et l'application des narcotiques. Soulagement par la chaleur de la ouate.

EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES. Gonflement des jambes avec rougeur et gonflement des veines comme dans les varices. (Après un bain de mer, les jambes avaient été exposées au soleil et au sable très-chaud, pour les sécher.)

Chez les enfants atteints de convulsions pendant le travail de la dentition, j'ai observé une *roideur très-forte* de toute la partie inférieure du corps, tandis que la partie supérieure seule se contorsionne et se débat; une rougeur très-grande avec transpiration de toute la partie supérieure du corps, tandis que la partie inférieure est froide et sèche. — Ces symptômes ont été promptement guéris par *belladonna* à la 6^e, administrée à l'intérieur toutes les deux heures, et toutes les demi-heures par inhalation pendant trois minutes.

RÉCAPITULATION des symptômes généraux et caractéristiques de la *belladonna* : Pléthore vitale, forte chaleur de tout le corps, sans cette brûlure mordicante qui caractérise la fièvre de l'aconit. Pléthore très-prononcée de tout l'*appareil veineux sous-cutané*. L'examen du sang et des urines présente rarement, au début, les signes caractéristiques de la phlogose. C'est par la gêne

de la circulation périphérique et sous le poids de l'exubérance vitale que se manifestent tous les premiers symptômes phlogistiques, qui ne se localisent que plus tard (excepté dans les cas de scarlatine ou de variole latente ou répercutée).

La transpiration, quoique souvent très-abondante, ne soulage ni ne diminue l'intensité de la fièvre.

Généralement la soif n'est pas très-grande, tandis que les malades ont souvent l'horreur des liquides.

Le pouls, presque toujours, est, audébut de la maladie, fréquent, mais faible et inégal, et la fièvre ne devient ardente que dans les cas où la maladie suit une marche très-rapide et qu'une cause rhumatismale prédomine. Sensibilité excessive des parties malades au toucher et au contact de l'air, rougeur vive, et sensation de brûlure des parties affectées.

CONCLUSIONS.

De l'examen de ce tableau, comme de la pathogénésie de la *belladonna*, je crois qu'il serait conséquent de donner à ce médicament, comme caractère et comme type, celui de l'hyperesthésie névro-veineuse. Je considère son action, je dirai presque comme spécifique, dans les maladies phlogistiques des muscles, des glandes et des nerfs de la périphérie, ainsi que de certaines muqueuses les plus exposées à l'air. Ceci étant établi, je conclus que dans tous les cas où la maladie, par similitude pathogénétique, et par l'ensemble des symptômes principalement importants, présentera le type de l'*atropa*, il faudra l'employer, mais le plus souvent dans ses plus

basses atténuations, c'est-à-dire de la 3^e à la 6^e, pour guérir promptement et éviter les *aggravations* presque constantes et toujours fâcheuses que la *belladonna* a produites en l'administrant à la plus petite partie d'une goutte (12^e, 15^e, 18^e), comme beaucoup d'homœopathes le conseillent et l'emploient exclusivement.

Car, je le répète en terminant, plus la maladie est *dynamiquement forte*, moins le médicament homœopathique doit être dynamisé, et *vice versa*, il faut individualiser les doses et la puissance dynamique des remèdes, comme on individualise la maladie. Enfin, si l'on veut faire prospérer l'homœopathie, il faut arriver à multiplier le nombre des guérisons, ce que l'on ne peut ni ne pourra jamais obtenir par l'homœopathie divorcée de l'hahnemannisme.

J'espère que les vrais disciples de Hahnemann, mes honorables confrères, apprécieront l'utilité pratique de mon travail, et voudront bien me prêter leur puissant concours pour arriver, par l'étude et le perfectionnement de notre méthode, à assurer la victoire à la vérité hahnemannienne, à la faire goûter et reconnaître par ceux qui hésitent à l'accepter ou qui refusent à y croire; leur bonne foi ne saurait résister à l'évidence des faits.

GUÉRISON D'UN CAS DE RAGE

A L'AIDE DU TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur **ANASTASIO ALVAREZ GONZALEZ**, de Madrid.

RAPPORT

Par le docteur **VICTOR CHANCEREL**.

Messieurs,

Le titre seul indique assez toute l'importance de cette brochure, pour qu'il soit superflu de réclamer votre attention. Il s'agit, en effet, de la guérison d'une des plus redoutables maladies, de la rage, qui, sans parler des symptômes terribles qui la caractérisent, est considérée comme incurable par toute l'école allopathique.

Quoique, dans le cas dont il s'agit, le diagnostic soit aussi certain qu'on puisse le désirer, et quoique ce diagnostic ait été porté et confirmé par plusieurs médecins allopathes distingués de Madrid, le rédacteur d'un journal de médecine n'a pas craint de nier la maladie; cependant il n'avait pas vu la malade, mais, jaloux des acclamations d'une partie de la presse politique, il préférerait mettre en doute le jugement de plusieurs de ses confrères, plutôt que de se rendre à l'évidence et de reconnaître l'efficacité du traitement homœopathique.

M. Anastasio Alvarez Gonzalez a donc écrit afin de donner, au point de vue médical, la certitude absolue que le cas dont il s'agit était bien un cas de rage, et

que la malade a été guérie par les moyens homœopathiques.

Sans autre préambule, abordons immédiatement notre sujet.

Vers le milieu du mois d'avril dernier, madame Torcuato Guevara, dont le mari est officier dans l'armée espagnole, reçut dans son domicile, rue de Calatrava, n° 24, à Madrid, la visite d'une dame de ses amies, qui avait amené sa chienne avec elle. Il y avait dans la maison un jeune chien, croisé de barbet et terre-neuve, qui était né de cette même chienne six mois auparavant. Peu de jours après, la chienne disparut de chez sa maîtresse sans que l'on pût savoir ce qu'elle était devenue.

Le 22 avril, on remarqua que le jeune chien paraissait triste, inquiet; il fuyait les caresses et la lumière, recherchait les coins, changeait souvent de place et se cachait sous les meubles; il avait l'air craintif et portait sa tête entre ses pattes et sa poitrine; il mangeait peu et buvait fréquemment de l'eau. Cet état dura jusqu'au 25; alors le chien manifesta une grande inquiétude, et lorsque la nuit fut venue, il se mit à errer dans toute la maison; il aboyait continuellement, mais d'une manière insolite, et l'aboiement était suivi d'un hurlement court; ses poils étaient hérissés. Ses maîtres commençaient à s'inquiéter de le voir dans cet état; mais le calme reparut avec la lumière du jour et tout fut bientôt oublié. On porta l'animal, ainsi qu'on le faisait tous les jours, sur le lit d'une petite fille de quatre ans qui avait coutume de jouer avec lui pendant qu'on l'habillait. Il ne répondit que par des grognements aux ca-

resses de l'enfant, et même il la mordit à la face palmaire de la dernière phalange de l'annulaire de la main droite. Aux cris de la petite fille, le chien se précipita en bas du lit et se blottit dessous. Le brossier de M. Guevara, en voulant le faire sortir de cette place, fut aussi mordu. Ces deux morsures n'avaient produit qu'une légère éraillure de la peau sans rupture de vaisseaux sanguins. Cependant l'animal continua de grogner et d'aboyer jusqu'à l'heure du déjeuner, c'est-à-dire jusqu'à onze heures. Il était sous un canapé lorsque madame Guevara, qui avait coutume de lui donner sa nourriture, le prit, le caressa et lui prépara son repas. Au moment où elle y pensait le moins et alors que le chien paraissait calme, elle se sentit mordue fortement au pouce de la main droite, au niveau de l'articulation des deux phalanges. Cette dame, croyant son chien atteint du *moquillo* (petite morve), ne s'inquiéta pas, malgré la bave qui s'écoulait de sa gueule depuis qu'il était malade.

Après cette agression, l'animal se mit à courir dans tous les sens, au travers de la maison ; ses yeux étaient injectés et extrêmement brillants ; il essayait de sauter au travers des portes vitrées, et trouvant enfin une fenêtre ouverte, il se précipita dans la rue. Le chef de la maison, comprenant alors que son chien était *enragé*, donna immédiatement à son ordonnance la mission de le poursuivre et de le tuer aussitôt qu'il l'aurait atteint, ce qui fut promptement exécuté. Madame Guevara, qui souffrait de sa blessure, fut tout à coup saisie d'une terreur extrême en songeant à la gravité que pouvait avoir la morsure si le chien était véritablement

enragé, non-seulement pour elle, mais encore pour sa petite fille et pour l'ordonnance de son mari.

Les douleurs vives que cette dame ressentait dans le pouce s'étendirent bientôt jusqu'au bras et à l'épaule du même côté; mais elles cédèrent dans les vingt-quatre heures à la suite d'une succion forte et prolongée, pratiquée par un *saludador* que l'on avait appelé tout d'abord. Cependant elles se reproduisirent au bout de peu de temps et se firent même sentir dans le bras gauche. Au bout de huit jours, ces douleurs avaient presque entièrement disparu, il ne restait plus qu'un léger sentiment de malaise et une pesanteur incommode. La malade, en proie à la tristesse, s'en fut consulter un des médecins les plus distingués de Madrid. Cet honorable confrère la reçut avec autant de bienveillance que d'affabilité, lui dit que la médecine était impuissante à guérir la rage, si elle venait à se déclarer réellement, mais qu'il fallait espérer que ce malheur n'arriverait pas; et tout en lui faisant une ordonnance, il ajouta qu'il irait la voir si cela devenait nécessaire. Un second médecin, également consulté par madame Guevara, dit dit qu'il y avait tout lieu de craindre le développement de la maladie; que jusque-là il fallait suivre l'ordonnance qu'il était en train d'écrire, et le prévenir s'il survenait de l'aggravation. La malade eut encore neuf autres consultations, qui ne firent que confirmer d'aussi funestes présages; elle ne cessait de pleurer et elle ne trouvait un peu de repos d'esprit qu'à l'église, où elle passait chaque jour plusieurs heures à prier Dieu.

Trois semaines après la morsure, madame Guevara s'éveilla un matin dans un état d'agitation telle, qu'elle

croyait voir de toutes parts une multitude indéfinie de lueurs très-vives. Elle éprouva bientôt de la pesanteur de tête et des douleurs très-violentes, surtout au front et aux tempes; ardeur, cuisson, brûlement dans les yeux; visage enflammé; douleurs aiguës dans les bras et les jarrets avec impossibilité de plier les jambes; perte de l'appétit et du sommeil; soubresauts et songes effrayants aussitôt qu'elle s'assoupissait; diminution de la chaleur normale aux extrémités, froid intense par moments. Agitation continuelle; terreur, mélancolie profonde, désir de la solitude. Exaltation des sens et surtout de la vue; hallucinations dont la fréquence et l'intensité augmentaient à la vue de l'eau, du cristal ou de tout autre corps brillant. La malade fit retirer sa montre qui était au chevet de son lit. Entre autres objets, elle croyait voir le chien qui l'avait mordue.

L'un des médecins que l'on avait déjà consultés, ayant été appelé de nouveau, ne crut pas possible d'éviter un dénouement fatal et donna le conseil de conduire la malade au collège de San Carlos, où elle serait soignée avec la plus grande attention. Cet avis, donné devant madame Guevara, acheva de la désespérer.

Cependant tous les symptômes allaient en s'aggravant; il en existait surtout un, que l'on observe chez tous les sujets atteints de la rage, symptôme caractéristique qui les fait succomber au bout d'un temps plus ou moins court. Le malade éprouve une espèce de strangulation, comme si sa gorge était serrée par un tourniquet jusqu'à la suffocation et, en même temps, une oppression de poitrine qui lui permet à peine de respirer. On sait que ces symptômes sont dus à la con-

traction spasmodique des muscles de cette région. Une ardeur brûlante, s'étendant à toute la poitrine et à la gorge, précédait et accompagnait cette suffocation. Vers le milieu et derrière le sternum, la malade éprouvait une sensation très-pénible d'âpreté, comme si, disait-elle, un corps étranger lui déchirait les entrailles. Le contact de l'eau dans la bouche ou le mouvement de déglutition déterminaient ou augmentaient la dyspnée et l'ardeur brûlante ; aussi la pauvre femme, malgré la soif qui la dévorait, n'osait pas boire de l'eau, et surtout la boire pure. Cependant son altération était si grande, qu'elle fut forcée de chercher un calmant dans la bière, qu'elle avalait moins difficilement ; en très-peu de jours elle en engloutit, plutôt qu'elle n'en but, une quantité incroyable, pure ou mêlée avec de l'eau.

Tous ces symptômes qui apparurent et s'aggravèrent successivement ne permettaient pas de méconnaître que la *rage* était déclarée, et qu'elle était dans sa première période.

Plusieurs médecins furent appelés, mais aucun d'eux ne se rendit auprès de la malade. Dans la nuit qui suivit le jour de la Fête-Dieu, trente et un jours après la morsure, elle se réveilla en sursaut, en proie à un étouffement considérable et à des convulsions violentes, son visage était décomposé et elle poussait des gémissements lamentables. Cet accès dura environ quatre minutes, mais il se reproduisit plusieurs fois pendant la même nuit, avec des intervalles de repos complet ; pendant les derniers elle perdit connaissance et fit des efforts pour mordre.

Le lendemain vendredi, au matin, les accès continuant à se succéder, on alla chercher un médecin allopathe qui assura, d'après les commémoratifs et d'après les phénomènes qui se passaient sous ses yeux, que la maladie était arrivée à sa *deuxième période*, que la *rage* était déclarée et que la médecine ne connaissait pas de remède capable de la combattre efficacement; qu'il fallait absolument conduire la malade à l'hôpital dans l'intérêt de son mari aussi bien que dans celui des personnes qui l'entouraient. Cependant il prescrivit quelques pilules à lui faire prendre. Vers le soir, ce même médecin revint, et s'adressant à madame Guevara sans dépasser *le seuil de l'alcôve*, il la conjura de se laisser conduire à l'hôpital, en répétant qu'il n'y avait pas d'autres ressources. Puis, n'ayant plus rien à ajouter, il écrivit une autre ordonnance.

Les deux époux, profondément découragés, se résignèrent à tout souffrir plutôt que de se séparer. Le reste de la soirée et la nuit se passèrent sans trêve ni repos, car les accès se succédaient à de courts intervalles et devenaient de plus en plus longs. Le samedi on appela de nouveau le médecin de la veille, mais il répondit qu'il avait prescrit tout ce qu'il y avait à faire, que l'état de sa santé ne lui permettait pas de donner d'autres soins à la malade et qu'il fallait s'adresser à un autre médecin. Madame Guevara, qui était très-pieuse, demanda un prêtre, mais la confession fut interrompue par un nouvel accès de rage.

Un autre prêtre, ami de la famille, avait été chargé par la malade de dire une messe à laquelle elle se proposait d'assister. Cet ecclésiastique ne l'ayant pas

vue, s'en vint, vers les deux heures de l'après-midi, s'informer de sa santé; trouvant les deux époux désolés de ne pas avoir de médecin qui pût les secourir, il leur proposa de faire demander le sien, quoiqu'il fût homœopathe. M. et surtout madame Guevara répondirent qu'ils n'avaient pas confiance en l'homœopathie parce qu'un de leurs cousins, M. Sagasti, ancien gouverneur de Madrid, était mort entre les mains d'un médecin homœopathe. Le digne prêtre respecta cette opinion, mais, touché de la situation dans laquelle se trouvait la malade, il dit à son mari que, puisqu'aucun médecin allopathe ne voulait leur venir en aide, il était préférable de recourir à un homœopathe, plutôt que de rester sans soins, ou d'aller à l'hôpital. Madame Guevara consentit enfin à voir le médecin qu'on lui proposait, mais à la condition qu'on l'avertirait sans détours de la maladie dont il s'agissait, parce qu'elle préférait ne pas le voir et rester abandonnée à son triste sort, plutôt que de ne pas être soignée convenablement.

Écoutons parler notre honorable confrère, messieurs, il vous instruira mieux que je ne pourrais le faire de ce qu'il a vu et observé, aussi bien que de tout ce qu'il a fait :

« Il pouvait être trois heures de l'après-midi, lorsque M. l'abbé Hilario Guerrero, grand sacristain de la paroisse de San Francisco el Grande, se présenta chez moi pour remplir sa mission et me supplier, au nom de l'humanité, de l'accompagner... Rage déclarée ! diagnostic porté par des médecins !... Je manquerais à la vérité, si je ne disais franchement combien je fus

étourdi de tout cela. Je n'avais jamais eu l'occasion de traiter aucun malade atteint de rage ; mais qu'y faire ? Il y avait d'un côté le péril, les soucis et les peines de la profession ; de l'autre le devoir ; enfin, quelqu'un me réclamait au nom de l'humanité et de la religion. M'armant de tout mon courage, je dis à M. Guerrero que j'étais prêt à le suivre pour aller voir *l'enragée*, l'assurant que je ferais tout ce qu'il me serait possible pour la sauver, mais sans lui dissimuler toute la gravité de la maladie.

« Chemin faisant, je raffermis mon courage et je soutins ma résolution en m'inspirant des souvenirs de Hahnemann. Une note lumineuse, qu'il avait écrite sur les médicaments que l'on pourrait appliquer dans des cas de rage, me revint en mémoire, et c'est ainsi que je suppléai à l'expérience qui me manquait. Cette expérience provient de ce qu'ordinairement les pauvres malades atteints de la rage sont abandonnés de tout le monde, même quelquefois de leurs plus proches parents, pour être conduits à l'hôpital.

« C'était le samedi, 29 mai, vers trois heures et demie de l'après-midi, que je vis la malade pour la première fois, trente-trois jours après la morsure. Elle me parut avoir environ vingt-huit ans, un tempérament sanguin, une forte constitution ; elle était enceinte de cinq mois ; elle se trouvait dans le décubitus dorsal et privée de connaissance ; son visage enflammé exprimait l'effroi ; les yeux étaient fermés ; pouls lent et faible ; diminution de la chaleur normale ; rigidité des membres supérieurs et inférieurs.

« Le mari de cette dame me dit qu'elle venait d'avoir

un accès très-violent (le sixième de ce jour), mais qu'elle ne tarderait pas à revenir à elle, ce qui arriva en effet. Tandis qu'elle me saluait d'une manière très-affable, je remarquai que ses yeux étaient hagards et injectés de sang. La langue était large, épaisse, humide, pâle, comme si elle eût été en macération, et comme vernissée, ainsi que toute la cavité buccale, d'une salive épaisse et visqueuse. La muqueuse sublinguale était enflammée, surtout autour du frein de la langue, où l'on apercevait de petits ganglions confluents, mais point de traces de pustules ni de vésicules. La cicatrice de la morsure n'offrait rien de particulier, mais elle devenait douloureuse à la moindre pression.

« Madame Guevara, qui avait alors toute sa raison, me dit qu'elle éprouvait une ardeur brûlante dans la poitrine et dans la gorge, une grande difficulté à respirer, et que la vue de l'eau augmentait beaucoup la sensation de constriction à la gorge. Au contact de l'eau dans la bouche elle ressentait non-seulement une convulsion intérieure très-pénible, mais encore une chaleur brûlante dans la bouche et dans la poitrine; elle avait été forcée d'abandonner l'usage de l'eau, depuis une hallucination dans laquelle elle avait cru voir le chien qui l'avait mordue; la bière passait mieux, mais à la condition de boire au goulot de la bouteille. La vue des objets transparents ou brillants, les mille bruits de la rue, les voitures, la musique, le tintement de la sonnette, lui donnaient des commotions qui allaient jusqu'à la fureur, sans qu'elle pût se retenir. Le mouvement de l'air, lorsque l'on ouvrait la porte de son alcôve, augmentait l'ardeur de poitrine ainsi que

la difficulté de respirer et produisait du tremblement et des palpitations. La lumière naturelle ou artificielle la gênait beaucoup, aussi on s'arrangeait pour qu'elle ne la reçût que par derrière; au contraire, l'obscurité et le silence lui étaient agréables. Elle éprouvait très-fréquemment une sensation de grande pesanteur dans les paupières, ce qui l'obligeait à les fermer. Tout son corps était endolori, comme brisé; elle éprouvait de vives douleurs et des crampes presque continuelles dans les genoux et les jambes, qu'elle ne pouvait cesser de remuer. Les aliments lui faisaient horreur, et il y avait déjà douze jours qu'elle n'avait pu dormir un peu longtemps de suite. Un ardeur brûlante se faisait sentir dans la poitrine et dans le ventre, tandis que les extrémités supérieures et inférieures étaient froides. Elle me disait qu'elle était en proie à la plus grande tristesse, que la pensée de la morsure la remplissait d'effroi; qu'elle sentait bien que sa destinée était irrévocable, qu'il n'y avait pour elle aucun remède, et qu'abandonnée de tous, des médecins et de ses parents eux-mêmes, il ne lui restait plus qu'à se faire conduire à l'hôpital pour y attendre que Dieu voulût bien mettre un terme à ses peines, en l'appelant à lui. Cependant elle me témoigna combien elle était heureuse de me voir assis auprès d'elle, l'écoutant avec autant de calme que d'intérêt; elle ajouta qu'elle était tout étonnée de ce que je lui tâtais le pouls, j'examinais sa langue, etc., que cela seul pouvait lui donner pour le moment encore quelque espérance, car elle appréciait toute la différence qu'il y avait entre ma visite et celle du médecin précédent, qui non-seulement ne l'avait pas

approchée, mais n'avait même pas dépassé le seuil de l'alcôve.

« Je m'efforçai d'encourager la pauvre malade, en mettant à profit sa piété et sa bonne disposition d'esprit pour moi ; je lui fis espérer le succès, « parce que l'ho-
« mœopathie, lui dis-je, est plus puissante que l'allopa-
« thie, malgré tout ce que l'on a pu vous dire, et vous
« allez en avoir la preuve en prenant le médicament que
« je vais vous préparer ; il est nécessaire qu'il soit dis-
« sous dans l'eau, mais nous prendrons des précautions,
« et, de votre côté, vous ferez tout ce que vous pourrez
« pour vous faire violence. » Elle me le promit ; alors, passant dans une pièce voisine, je mis dans un demi-verre d'eau sept globules d'un médicament (200° dilution) qui me parut approprié ; puis, cachant le verre, je pénétrai dans l'alcôve en recommandant à madame Guevara de fermer les yeux. Je les lui couvris d'une main, tandis que son mari lui fixait la tête, et je lui administrai une demi-cuillerée de l'eau médicinale. Ce contact produisit un tremblement général, avec recrudescence de la dyspnée, de l'ardeur et de la constriction à la gorge et dans la poitrine ; le visage se couvrit d'une vive rougeur et les yeux devinrent hagards et injectés de sang. La malade fut obligée de s'y reprendre à trois fois pour déglutir cette petite quantité d'eau ; les mêmes effets se reproduisirent pour une autre demi-cuillerée que je lui fis prendre immédiatement après, et je remarquai que le contact de la cuiller avec les dents, la langue et les lèvres, lui donnait de petits mouvements convulsifs. Je prescrivis une semblable dose de trois en trois heures, et dans les intervalles un peu de

bouillon si madame Guevara pouvait vaincre sa répugnance à l'avalier. Je me retirai satisfait d'avoir accompli mon devoir et de ce que je laissais la malade plus calme et un peu mieux sous le rapport de l'état moral.

« Le lendemain 30 mai (trente-quatrième jour depuis la morsure), je fus surpris de l'état dans lequel je trouvai la malade. Il m'est impossible de peindre la joie qu'elle manifesta en me voyant. Elle me dit, avec une expression pleine de douceur et de reconnaissance, qu'elle se sentait infiniment mieux, et qu'en voyant déjà les bons effets que je lui avais annoncés commencer à se réaliser elle avait l'espoir de guérir, parce qu'en outre la terreur, qui jusque-là ne l'avait pas quittée, diminuait sensiblement. Le reste du jour et la nuit avaient été assez tranquilles ; cependant le sommeil avait encore été interrompu de temps en temps par des sursauts et des songes effrayants. M. Guevara m'informa qu'au moment de prendre la première cuillerée il y avait eu un nouvel accès, mais plus court que les autres et sans besoin irrésistible de mordre, quoique avec perte de connaissance.

« La journée se passa sans accident ; la malade prit plusieurs bouillons. Comme il m'était impossible d'aller la voir le soir, je priai mon frère, le docteur Paz Alvarez, de me remplacer auprès d'elle. Depuis lors, il m'a toujours accompagné dans mes visites successives. Lorsqu'il arriva, madame Guevara était en proie à un nouvel accès. Il fut court, malgré la grande agitation de la malade, qui, en s'éveillant, se plaignit d'une douleur de brisement par tout le corps, d'une ardeur brûlante dans la poitrine et d'une grande soif. Mon frère

voulut essayer de lui faire boire un peu d'eau et il approcha de ses lèvres un vase qui en contenait; mais, toute frémissante, elle le repoussa avec horreur à l'instant où il toucha ses lèvres. Au bout de quelques minutes elle redevint plus tranquille, et, se rattachant à l'espérance de la guérison, elle pria mon frère de l'aider à ranimer son courage.

« Le jour suivant, 31 mai, vers neuf heures et demie du matin, je trouvai madame Guevara tout abattue et pleine de terreur. Elle me dit qu'elle se sentait d'autant plus découragée qu'elle avait plus espéré pendant un moment de sa guérison, et que l'expérience lui prouvait que son mal était sans remède; que l'agitation intérieure qu'elle ressentait ainsi que le manque de respiration lui annonçaient qu'elle allait mourir, et qu'elle voulait se confesser encore une fois. Ces paroles me confondirent, et je me sentis affligé autant qu'humilié en voyant l'état de la malade que je m'étais flatté de guérir. Rempli d'inquiétude, mais résolu à ne rien négliger pour arriver à mon but, je demandai au mari la relation exacte de ce qui était arrivé, afin de chercher l'explication de cette recrudescence de la maladie. Il me dit qu'après une bonne nuit sa femme avait été prise vers sept heures du matin d'un accès qui n'avait pas duré moins de trois quarts d'heure que, prévoyant qu'elle allait être possédée d'un désir irrésistible de mordre, elle avait fait emporter sa fille qui se trouvait sur son lit; qu'enfin après l'accès elle avait ressenti une fatigue proportionnée à sa durée, un grand abattement et une profonde tristesse. »

Ici, messieurs, notre honorable confrère retrace

toutes les perplexités et tous les doutes qui assaillirent son âme au sujet de l'élection du médicament, et il indique les motifs qui l'engagèrent à redonner le même. Un accès qui paraissait imminent ne tarda pas à se déclarer, et M. Alvarez Gonzalez, qui en fut témoin, le décrit de la manière suivante :

« Le froid habituel des extrémités augmenta dans la proportion de un à quatre ; la malade, en proie à une agitation continuelle, faisait les plus grands efforts pour respirer et pour se jeter hors de son lit ; elle éprouvait à chaque instant un frémissement et des secousses comme tétaniques. Le froid, disait-elle, lui montait au ventre par les jambes et les cuisses, puis disparaissait vers le milieu de la poitrine pour faire place à l'ardeur habituelle, qui avait augmenté dans la même proportion que le froid. Cette ardeur brûlante occupait toute la poitrine et la gorge et suffoquait la malade, qui perdit connaissance, en se plaignant de la sentir monter à la tête. Les mâchoires et les lèvres étaient serrées l'une contre l'autre et les yeux étaient fermés. Depuis le début de l'accès, madame Guevara poussait des gémissements tels, qu'il est difficile de les décrire, mais impossible d'en perdre le souvenir lorsqu'on les a entendus. Je ne puis les comparer qu'à ceux que pousserait une personne qui éprouverait des douleurs dilacérantes à la poitrine et qui manquerait d'air pour respirer. Ils étaient d'autant plus prolongés que l'accès était à son maximum d'intensité. Bientôt il y eut des mouvements alternatifs de contraction et de relâchement dans les muscles de la face ; puis la malade ouvrit les yeux, ils étaient brillants, injectés, fixés sans voir, et ils exprimaient la fu-

reur ; le visage était enflammé. Ensuite madame Guevara commença d'ouvrir la bouche convulsivement, et, sans en avoir conscience, elle manifesta le désir de mordre. Les gémissements de plaintifs étaient devenus furieux, comme ceux d'un chien qui s'apprête à mordre. La malade, agitant la tête, essayait d'atteindre quelque chose avec ses dents ; mais, contenue par son mari, elle ne put que mordre les oreillers et les vêtements qui étaient à sa portée. Au bout de trois minutes elle ferma les yeux, et les gémissements redevinrent plaintifs ; puis les convulsions et l'agitation diminuèrent jusqu'à disparaître tout à fait. A mesure que la réaction se faisait, le pouls devenait plus fort, le visage était moins coloré, les gémissements s'éteignaient, les contractions devenaient de moins en moins fréquentes et les extrémités se réchauffaient. La malade, redevenue tranquille, exhala quelques soupirs, ouvrit les yeux, et reprit connaissance ; alors, avec l'accent d'une douce tristesse, elle demanda pardon à tous ceux qui l'entouraient de ce qu'elle leur avait fait souffrir, et leur témoigna sa reconnaissance des soins dont elle avait été l'objet. L'accès avait duré sept minutes, pendant lesquelles le pouls avait été faible et contracté.

« Cet accès avait duré moins longtemps et avait eu moins d'intensité que les précédents, aussi la patiente était moins brisée ; en outre, son état moral était meilleur que depuis sept heures du matin. Je sentis l'espérance renaître dans mon cœur et je me retirai en recommandant que l'on fit prendre toutes les trois heures une cuillerée du médicament préparé. A la nuit tombante, je trouvai ma malade plus contente ; pour la

première fois, elle avait pris avec appétit une petite soupe. Comme il fallait renouveler le médicament et que madame Guevara était en bonne situation d'esprit, je voulus la mettre à l'épreuve afin de constater les progrès de l'amélioration, et je lui demandai si elle se sentait assez de force pour supporter que je fasse devant elle la dissolution du remède. Elle me promit de se contenir ; alors je me fis apporter un verre et une carafe d'eau ; je remplis le verre à moitié, et y ayant jeté les globules, j'agitai le contenu jusqu'à entière dissolution. Je n'avais cessé, pendant ce temps, d'observer la malade ; son visage s'enflamma tout à coup, ses yeux s'injectèrent, la respiration devint entrecoupée et elle ne put retenir un mouvement convulsif ; quelques instants après je constatai que le pouls était contracté et que les extrémités s'étaient refroidies. Tous ces phénomènes disparurent lorsque je retirai le vase de devant ses yeux. Je dois avouer que je me félicitai du bon résultat de cette épreuve, surtout lorsque ayant demandé à la malade si elle aurait pu résister les jours précédents, elle me répondit qu'en dépit de tous les obstacles elle aurait trouvé des forces pour se précipiter hors de son lit. En me retirant, je l'engageai à déjeuner le lendemain avec du chocolat et à boire un verre d'eau, si elle n'éprouvait pas trop de difficulté à l'avaler.

« A ma visite suivante, mardi 1^{er} juin (trente-sixième jour depuis la morsure et sixième depuis que la rage était déclarée), vers neuf heures du matin, la malade me dit qu'elle était très-contente de la bonne nuit qu'elle avait passée, car son repos n'avait été troublé

que par un léger songe; elle me conta qu'elle avait pris son déjeuner avec plaisir et qu'ensuite elle avait bu un verre d'eau sans grande difficulté. La respiration était régulière; l'ardeur à l'épigastre, à la poitrine et à la gorge, ainsi que la constriction au gosier, avaient sensiblement diminué; l'agitation intérieure avait complètement cessé, de même que les mouvements convulsifs et les frémissements. Le pouls était plus dilaté et plus plein; le froid des extrémités à peine perceptible.

« En conséquence, j'engageai la malade à ne plus prendre de médicament que toutes les six heures et à essayer un peu de potage dans les intervalles. Je revins la voir vers la chute du jour, et je fus charmé du changement qui s'était opéré dans son état moral. Depuis l'accident madame Guevara n'avait cessé d'être en proie à la crainte, à l'effroi, à l'inquiétude, à des alarmes subites; or, je la trouvai profondément triste, mais sans crainte. Elle versait, sans cause appréciable, des larmes continuelles, éclatait en sanglots, comme si, disait-elle, elle se trouvait sous l'influence d'un sentiment tendre qui dilate l'âme. Ce phénomène, qui dura près de douze heures, me parut d'un bon augure, et je portai un pronostic favorable. Je permis à la malade, qui était fatiguée de son lit, et qui avait le plus grand désir de le quitter, de se lever le lendemain. Depuis lors, elle ne s'y est remise que pour goûter chaque jour le repos nécessaire. Quelques symptômes de la maladie persistèrent encore pendant quelques jours, courbature générale, faiblesse de tête, mémoire infidèle, fatigue en montant l'escalier. Cependant madame Guevara avait

retrouvé sa gaieté habituelle et s'était remise aux soins de son intérieur ; de temps en temps elle était encore prise d'un frémissement subit à la vue d'un chien, ou au bruit d'un aboiement ; la respiration devenait convulsive, entrecoupée. Mais bientôt tous ces phénomènes disparurent complètement, et c'est ainsi que cette honorable dame fut délivrée d'une maladie qui remplit d'effroi les malheureux qui en sont atteints et les personnes qui les entourent. »

Vous avez dû être surpris, messieurs, comme je le fus moi-même, de ce que notre honorable confrère n'avait pas indiqué le nom du médicament dont il avait obtenu de si merveilleux résultats. M. Alvarez Gonzalez a si bien senti qu'on lui ferait des objections à ce sujet, qu'il n'a pas attendu pour y répondre, et voici ses arguments : Son travail ne peut être lu que par trois classes d'individus : le public, les médecins allopathes et les médecins homœopathes. Ce qui peut intéresser le public, dit-il, c'est seulement de savoir qu'une maladie jusqu'alors réputée incurable a été guérie par des moyens homœopathiques. Quant aux médecins allopathes, ils ont un parti pris bien arrêté de réputer inertes les doses médicinales qui nous procurent chaque jour de si beaux résultats, et en leur donnant le nom du médicament employé, on ne leur apprendrait rien dont ils voulussent profiter. Enfin, parmi les médecins qui font de l'homœopathie, il n'en est pas un qui ne sache qu'il n'y a pas de médicament véritablement spécifique d'une maladie donnée, et leur pratique journalière leur rappelle sans cesse que pour une même maladie il faut varier le remède suivant les différents

sujets qui en sont atteints ; en outre, ils connaissent et peuvent commenter la note si précieuse que notre maître Hahnemann a écrite, à propos de la rage, dans le deuxième volume de sa *Matière médicale pure* ; là aussi, ils trouveront à coup sûr, non-seulement tout ce qu'ils peuvent désirer au sujet de la maladie dont il s'agit et des remèdes appropriés, mais encore les plus riches enseignements. M. Alvarez Gonzalez conclut, qu'il est inutile de nommer le médicament employé, mais il ajoute qu'il ne tient nullement à en faire un mystère et qu'il est tout prêt à l'indiquer à ceux qui de bonne foi désireront le connaître.

Je dois vous avouer, messieurs, que malgré les motifs que je viens d'indiquer je ne partage pas tout à fait la manière de voir de notre estimable confrère à ce sujet. Le public sera certainement vivement ému de savoir qu'une maladie, réputée jusqu'à présent incurable par la médecine officielle, a été guérie par des moyens homœopathiques ; mais il redoute le mystère et il n'aime pas se confier à l'inconnu ; or le nom seul du médicament employé l'aurait satisfait et lui aurait donné, je crois, plus de confiance. Beaucoup de médecins seraient malheureusement assez aveugles, il est vrai, pour ne pas vouloir profiter d'un tel renseignement ; mais il en est cependant qui sont hésitants, qui ont besoin d'avoir en quelque sorte l'esprit frappé par la lumière de la vérité ; pour ceux-là encore, il me paraît qu'il eût été bon de nommer l'agent curatif. Les médecins qui font de l'homœopathie ou ceux qui l'étudient seront privilégiés dans cette circonstance, car d'après les indications données par l'auteur ils pour-

ront facilement résoudre le problème en trouvant l'inconnue.

Voici la seule objection, messieurs, que j'ai cru devoir faire au précieux travail de notre heureux confrère. Elle est, après tout, d'une importance très-secondaire, et elle se trouve bien isolée, au milieu de tous les éloges que nous ne saurions trop adresser à M. Alvarez Gonzalez.

Mais je n'ai pas encore terminé. Vous serez bien aises d'apprendre, messieurs, que les deux autres personnes qui avaient été mordues, c'est-à-dire la petite fille et l'ordonnance de M. Guevara, n'éprouvèrent aucun accident. La morsure, il est vrai, avait été très-légère, puisque la peau n'avait pas été entamée.

Afin que son travail soit aussi complet que possible, notre honorable collègue fait l'histoire de la rage chez le chien et ensuite chez l'homme, d'après les auteurs les plus accrédités. Puis il établit le diagnostic différentiel de la rage du chien et des maladies qui peuvent lui ressembler, telles que l'épilepsie, la colique, le vertige, le *moquillo*, la gastrite et la gastro-entérite. Il donne aussi le diagnostic différentiel de la rage chez l'homme et de l'hydrophobie rabiforme, la seule maladie avec laquelle on puisse la confondre.

Nous voici donc bien forcés de conclure, messieurs, que madame Guevara et son chien étaient bien véritablement affectés de la rage, puisque l'ensemble des symptômes observés, d'abord chez le chien et ensuite chez sa maîtresse, coïncide parfaitement avec la description classique de cette maladie, et qu'en outre un

diagnostic différentiel bien établi a éliminé les seules affections que l'on puisse confondre avec elle.

Notre savant confrère, messieurs, s'occupe en dernier lieu du traitement. Il condamne justement les moyens prophylactiques préconisés par l'école allopathique, tels que la cautérisation ou même l'amputation. Si cela était utile, les sujets soumis à un pareil traitement ne deviendraient presque jamais enragés, tandis que le contraire a lieu. D'ailleurs, l'absorption du virus est instantanée, et la propreté la plus minutieuse suffit-elle pour éviter de contracter la syphilis, ou même une simple blennorrhagie lorsque l'on s'y est exposé ? M. Bouley, dont on ne peut récuser la compétence sur ce point, condamne ces moyens d'une manière absolue.

La véritable prophylaxie est indiquée par l'école hahnemannienne. Lorsque l'on soupçonnera qu'une morsure a été faite par un animal enragé, on emploiera le médicament qui répond le mieux à l'ensemble des symptômes relatifs, tant à l'animal agresseur (suivant les renseignements que l'on aura pu recueillir), qu'au malade lui-même et à son état morbide ; on répétera la dose tous les trois, cinq ou six jours, suivant la nécessité ; c'est ainsi que l'on arrivera à dominer complètement la maladie, tout en suivant sa marche et ses différentes périodes. On pourrait encore faire sur la blessure des lotions ou des applications avec des compresses imbibées du médicament choisi (dix gouttes pour un demi-litre d'eau). L'allopathie ne sait employer dans ce cas que des calmants, des antispasmodiques, des saignées même ; ou encore des injections d'eau ou d'opium dans les veines, le sulfate

de quinine, l'eau chlorée, etc. Mais les maîtres eux-mêmes avouent l'impuissance d'une telle médication contre la rage.

Si la maladie est à sa première période, on choisira le plus approprié des médicaments qui ont été proposés et expérimentés par Hahnemann et ses successeurs, puis on le fera prendre à doses répétées, à court intervalle, jusqu'à disparition des symptômes. « Si j'étais appelé, dit notre excellent confrère, si j'étais appelé pendant la deuxième période, c'est-à-dire lorsque la rage est déclarée, je procéderaï encore comme je l'ai fait pour madame Guevara ; je ferais prendre au malade une cuillerée du médicament choisi, toutes les trois ou quatre heures, en augmentant l'intervalle des doses proportionnellement à l'amélioration obtenue. Si le soulagement ne se manifeste pas après la troisième ou la quatrième cuillerée, c'est que l'on a mal choisi le remède, et il faut, sans perdre un temps précieux, se hâter d'en chercher un autre. »

Telle est, messieurs, la substance de la brochure qui nous a été envoyée de Madrid par notre honorable confrère, M. le docteur Anastasio Alvarez Gonzalez. Je ne doute pas de tout l'intérêt et de toute la sympathie qu'il a dû réveiller parmi vous. Quelle différence, messieurs, de cette observation à celle que vous avez pu lire, il y a quelques semaines, dans nos journaux allopathiques ! Comment comparer le traitement rationnel employé par le disciple de Hahnemann à ces moyens empiriques à l'efficacité desquels l'école allopathique elle-même ne croit pas !

J'ai l'honneur, messieurs, de vous proposer deux

choses : la première est d'accorder au travail de M. Anastasio Alvarez Gonzalez la place hors ligne qui lui convient dans nos archives ; la seconde est de prier notre honorable secrétaire général d'écrire à M. Anastasio Alvarez Gonzalez, au nom de la *Société médicale homœopathique de France*, pour le féliciter du brillant succès qu'il vient d'obtenir et de la sagacité dont il a fait preuve en choisissant le médicament convenable, et lui demander le nom de ce dernier.

D^r VICTOR CHANCEREL.

BANQUET DES MÉDECINS HOMŒOPATHES ANGLAIS

TENU LE 22 FÉVRIER 1865

Nos confrères de Londres se sont réunis en un banquet le 22 février dernier. Le but de la réunion était d'obtenir des fonds destinés à l'entretien de l'hôpital homœopathique fondé depuis bien des années déjà dans la capitale de l'Angleterre. Lord Ebury présidait cette assemblée, qui ne s'est pas composée de moins de cent quarante membres, parmi lesquels on comptait le colonel Whitmore, le docteur Rue, le voyageur dans l'Arctique, le professeur Masson, etc.

Le président a porté la santé de la reine, toast qui a été chaleureusement accueilli.

Un des médecins de l'hôpital a proposé un toast à lord Ebury, président du banquet.

Dans sa réponse, le noble lord a fait remarquer toute la déloyauté de l'opposition faite aux médecins homœo-

pathes. Une telle conduite, a-t-il dit, est honteuse pour le corps médical. Heureusement la désertion se met dans les rangs de l'armée ennemie, et chaque jour l'homœopathie compte des conversions nouvelles. Notre hôpital, a-t-il ajouté, est en voie de progrès; quarante-cinq mille malades y ont déjà reçu des soins. Toutefois, nous ferions plus encore si, faute de fonds, il ne fallait laisser aujourd'hui quarante lits vacants. Je ne doute pas, dit l'orateur, que cet état ne doive bientôt changer, et je porte un toast *au succès de l'hôpital homœopathique!*

Le docteur Jeldham a proposé ensuite un toast à la *mémoire de Samuel Hahnemann!* toast chaleureusement applaudi.

Les dons reçus à l'issue de ce banquet se sont montés à mille livres sterling (25,000 fr.).

AVIS

Ce numéro étant le dernier de l'année, MM. les Abonnés sont priés de renouveler leur abonnement sans retard, afin d'éviter toute interruption dans l'envoi du journal.

TABLE DES MATIÈRES

A

- Action (Durée d') des médicaments. Discussion. 268.
Aggravation homœopathique. Discussion. 260, 592.
Angine (De l') et de ses variétés, par le docteur V. Chancerel. 222, 357, 550, 613, 657.
Angine couenneuse et paralysie consécutive, par le docteur V. Chancerel. 449.
Apis mellifica dans la scarlatine maligne. 185.
Arsenic (Action de l') sur les parties génitales externes, par le docteur Imbert-Gourbeyre, 467.

B

- Banquet des médecins homœopathes anglais. 763.
Banquet du 10 avril 1864. 13.
Belladone (Effets physiologiques de la) par le docteur Léon Simon fils. (Suite.) 71.
Biographique (Notice) sur Léon Marchant. 293.
Bouchut. 109.
Boyer. 23, 65, 598.

C

- Cactus grandiflorus, pathogénésie par le docteur Rocco Rubini, traduction du docteur Leboucher. 420, 456.
Cérébro-spinale (Maladie). 250.
Chancerel père. 96.
Chancerel fils. 222, 357, 433, 556, 613, 657, 740.
Choléra épidémique à Santander. 497, 674.
Chorée. 679, 681, 682.
Codex (Quelques réflexions à propos de la révision du), par le docteur Crémieux. 281.
Comment on devient homœopathe, par le docteur Teste. Rapport par le docteur Léon Simon fils 537.
Congrès (Proposition d'un) homœopathique à Paris. 325.

706 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

Cramoisy. 241, 281.

Cretin. 54, 476, 578.

D

Desterne. 267, 385, 641, 706, 719.

Dobbelaère. 277.

E

Élections. 595.

Études de thérapeutique et de matière médicale, par A. Petroz. 193.

Errata. 384.

Escallier. 257.

F

Fondation d'un hôpital homœopathique à Madrid 705.

Foucou. 156.

G

Guérison d'un cas de rage, par le docteur Gonzalez, de Madrid. Rapport par le docteur V. Chanceler. 740.

H

Homœopathie (De l'), par le docteur Chargé. Rapport par le docteur Turrel de Toulon. 574.

Homœopathie (L') et l'hahnemannisme, par le docteur Kirico. 724.

I

Intoxication quinique. 170.

Introduction. 9.

Introduction aux études de thérapeutique et de matière médicale de A. Petroz. par le docteur Cretin. 76

K

Kirico. 724.

Kyste de l'ovaire. 141.

Kyste hydatique du foie. 585.

L

Laryngite chronique. 277.

Le Blaye. 293.

Leboucher. 62, 420, 456.

Liste des membres de la Société. 5.

M

Maladies dites chirurgicales (Guérison de quelques-), par le docteur Boyer 598.

TABLE DES MATIÈRES.

767

Mémoire présenté au Congrès scientifique de Troyes, par le docteur Prié, des Riceys. 522.

N

Nécrologie. 125, 582.

Néphrite albumineuse. 275.

Nouvelles. 125, 255, 320, 372, 447, 510, 575, 640, 702.

O

Observations cliniques. 87, 96, 100, 170, 178, 385, 449, 480, 640.

— — Fièvre ataxo-adyynamique. 87.

— — Chorée. 679, 681, 682.

— — Croup. 267.

— — Hernie étranglée. 486.

— — Kyste hydatique du foie. 141.

— — Kyste de l'ovaire. 385.

— — Rhumatisme. 481.

— — Tuberculose. 96.

— — Fièvre typhoïde. 706.

— — Érysipèle œdémateux de la face. 719.

Ophthalmoscope (Étude sur l'), par le docteur Boyer. 25, 65

P

Petroz. 76.

Pneumonie aiguë. 104.

Polémique. 51, 106, 115, 686.

Prié. 522.

Prix proposé par la Société hahnemannienne de Madrid. 126.

Procès-verbaux (Extrait des). 129, 257, 329, 515, 577.

S

Simon fils. 71, 141, 335.

Simon père. 228.

T

Thérapeutique et clinique homœopathique. 691.

Tuberculose. 96.

Turrel. 115, 374.

V

Variétés. 51, 106, 240, 635.

Vision (Amplitude du champ de la) 156

